

Forebyggelsespakke

Overvægt



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥+●

Indhold

Fakta	4
Forekomst	9
Tabte leveår som følge af svær overvægt	12
Brug af sundhedsvæsenet relateret til svær overvægt	12
Tal på sundhed i kommunen	13
Kommunale omkostninger relateret til svær overvægt	14
Lovgivning på området	14
Vidensgrundlag for anbefalingerne	16
Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om hensigtsmæssig vægt	18
Anbefalinger	19
Rammer	21
Tilbud	24
Information og undervisning	29
Tidlig opsporing	31
Implementering og opfølgning	33
Kompetencer	33
Samarbejde og partnerskaber	34
Monitorering og indikatorer	35
Litteratur og henvisninger	37

Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om overvægt er at understøtte kommunens arbejde med at forebygge udviklingen af overvægt hos borgerne.

Forebyggelsespakken om overvægt skal ses i sammenhæng med forebyggelsespakkerne om mad & måltider¹, fysisk aktivitet² og mental sundhed³. Mad, drikke og fysisk aktivitet spiller en vigtig rolle i bevarelse af normalvægt og forebyggelse af overvægt, men også mental sundhed er en central faktor^{4,5}. Derfor forudsætter arbejdet med forebyggelsespakken om overvægt, at der også arbejdes med anbefalingerne i de tre andre forebyggelsespakker.

Forebyggelsespakken om overvægt omhandler fremme af normalvægt, forebyggelse af moderat overvægt blandt borgere med normalvægt og forebyggelse af svær overvægt blandt borgere med moderat overvægt. Forebyggelsespakken omfatter ikke tilbud til borgere med svær overvægt.

Pakkens anbefalinger er forankret i kommunerne, men med snitflader til almen praksis. Den nærmere arbejdsdeling kan fastlægges ved indgåelse af lokale aftaler mellem kommunale og regionale myndigheder, fx som led i sundhedsaftalerne.

Når begrebet overvægt anvendes i forebyggelsespakken, dækker det både over moderat ($25 \leq \text{BMI} < 30$) og svær overvægt ($\text{BMI} \geq 30$)⁴.

Overvægt er et resultat af længere tids større energiindtag end energiforbrug. Årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse og omfatter både individuelle og samfundsmæssige forhold⁶. Tendensen til at udvikle overvægt varierer fra person til person og afhænger af både genetiske, miljø- og adfærdsmæssige samt psykosociale faktorer⁴. Betydningen af de enkelte faktorer er ikke fuldt klarlagt, ligesom der kan være endnu ukendte årsager⁶.

I forebyggelsespakken refererer målgruppen "voksne" til borgere, der er 18 år eller derover, med mindre andet er angivet. Ældre borgere på 65 år eller derover udgør 19 procent af befolkningen, svarende til ca. 1,1 mio. danskere⁷. Denne gruppe vil i de kommende år udgøre en stadig større del af befolkningen. Da der samtidig kan være særlige problemstillinger, der gør sig gældende for denne gruppe, er der i udvalgte afsnit sat særligt fokus på ældre (65 år eller derover).

BMI-grænser

BMI (Body Mass Index) er et praktisk mål til at vurdere graden af overvægt hos voksne (18 år eller derover)⁸. BMI beregnes således: Vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter (kg/m²).

Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret grænseværdier for BMI hos voksne i forhold til helbredsrisikoen forbundet med de forskellige vægtklasser^{8,9}:

- Undervægt: BMI < 18,5
- Normalvægt: 18,5 ≤ BMI < 25
- Overvægt: BMI ≥ 25
- Moderat overvægt: 25 ≤ BMI < 30
- Svær overvægt: BMI ≥ 30

For raske ældre (65 år eller derover) gælder de samme BMI-grænser som for andre voksne^{6,8}.

Børn og unge

Hos børn og unge (under 18 år) varierer BMI med alder og pubertetens indtræden. Derfor kan man ikke som for voksne anvende faste grænseværdier for de forskellige vægtklasser hos børn⁸.

Til vurdering af spæd- og småbørn i alderen 0-24 måneder anvendes i sundhedsplejen og almen praksis vægt-for-længde-kurver¹⁰. Fra 2-5 år anvendes BMI-for-alder-kurver¹⁰. Hvis et spæd- eller småbarn (0-24 måneder) ligger over 97-percentilen på vægt-for-længde-kurven, bør man være særligt opmærksom på barnets vægtudvikling. 2-5-årige defineres som overvægtige, når deres BMI-for-alder er over 90-percentilen, og som svært overvægtige, når deres BMI-for-alder er over 99-percentilen.

Til vurdering af børn og unge i alderen 5-18 år anvendes i sundhedsplejen kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver (ISO-BMI/IOTF) og grænseværdier¹¹. 5-18-årige defineres som overvægtige, når deres BMI er over ISO-BMI/IOTF-25, og som svært overvægtige, når deres BMI er over ISO-BMI/IOTF-30¹¹.

BMI skal i alle aldersgrupper fortolkes med forsigtighed, bl.a. fordi BMI ikke tager højde for fordelingen af fedt og muskler. Specielt hos ældre og muskuløse personer er fedtfordelingen anderledes end hos yngre eller mere utrænede personer. BMI er desuden ofte større hos høje end hos lave personer og kan variere i forskellige etniske grupper⁹⁻¹².

Taljemål

Taljemål anbefales i almen praksis og i forskningssammenhænge som supplement til BMI hos voksne, idet det giver et bedre billede af fedtfordelingen på kroppen. Et forhøjet taljemål øger risikoen for udvikling af de fleste livsstilssygdomme, fordi fedt omkring maven er mere skadeligt for helbredet end fedt lejret på hofterne^{6,9}. Taljemål anbefales ikke anvendt i kommunens arbejde med overvægt hos voksne, da det forudsætter særlige kompetencer at kunne monitorere og vurdere målet¹³.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret grænseværdier for taljemål hos voksne hhv. kvinder og mænd¹³:

- Taljeomkreds < 80 hhv. 94 cm er forbundet med lav risiko for følgesygdom
- Taljeomkreds 80-88 hhv. 94-102 cm er forbundet med moderat forøget risiko for følgesygdom
- Taljeomkreds > 88 hhv. 102 cm er forbundet med svært forøget risiko for følgesygdom.

Børn og unge

Taljemål anvendes i Danmark i udredning og behandling af overvægt og svær overvægt hos børn og unge i pædiatrisk regi og i forskningssammenhænge. Taljemål anbefales ikke anvendt i sundhedsplejen, hverken i forbindelse med opsporing af børn og unge med uhensigtsmæssig vægtudvikling eller i den samlede vurdering af børn og unges vægt. Taljemål kan anvendes, såfremt sundhedsplejen i enkelte tilfælde vurderer det hensigtsmæssigt, og de nødvendige kompetencer, til at monitorere og vurdere målet, er til stede¹¹.

Helbredsmæssige konsekvenser af overvægt

- Overvægt er sundhedsskadelig, og de helbredsmæssige konsekvenser stiger med graden af overvægt^{9,14}.
- Overvægt, især svær overvægt, er associeret med en øget risiko for at udvikle sygdom, som fx type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdom, flere former for kræft, søvnapnø, ledsmerter i vægtbærende led, psykiske problemer og reproduktionsproblemer^{6,9,15}.
- Vægtøgning under graviditet har betydning for kvindens vægtudvikling senere i livet. Hos både normal- og overvægtige vil en vægtøgning udover det anbefalede betyde, at kvinden har svært ved at tabe de ekstra kilo efter fødslen⁶.
- Overvægt, og især svær overvægt, hos børn har både fysiske og psykiske konsekvenser. I barndommen fylder psykosociale problemer mest, fx i form af mobning og drilleri, lavere selvværd og ringere livskvalitet. Hos børn med svær overvægt kan fysiske komplikationer, som fx type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, ledsmerter, leverpåvirkninger og søvnapnø, opstå allerede i barndommen^{10,11,17-20}.
- Svær overvægt hos ældre kan have alvorlige konsekvenser for funktionsevne, livskvalitet og helbred. En høj andel af ældre med svær overvægt har formodentligt reduceret muskelmasse, hvilket kan forstærke risikoen for tab af funktionsevne, sygdom og i sidste ende død^{6,21}. Blandt ældre indlagt på sygehus synes det at være en fordel at have et højt BMI i forhold til muligheden for at overleve sin sygdom^{6,22}. Andelen af ældre med svær overvægt er ikke så høj i hjemmepleje og på plejecentre som blandt raske ældre i eget hjem²¹.

Etiske udfordringer

I arbejdet med at forebygge overvægt kan der opstå en række etiske dilemmaer³¹⁻³², som bør overvejes:

- **Individualisering** Da udvikling af overvægt er et resultat af både individuelle og samfundsmæssige forhold, er det væsentligt ikke at se overvægt alene som et individuelt anliggende og den enkeltes ansvar, men at erkende betydningen af og prioritere arbejdet med de samfundsmæssige rammer³³⁻³⁵.
- **Stigmatisering** Mobning, diskrimination og stigmatisering af borgere med overvægt, og især af borgere med svær overvægt, har alvorlige psykosociale konsekvenser. Diskrimination finder sted i sundhedsvæsenet, arbejdslivet, privatlivet og uddannelsessystemet. Derfor er det vigtigt at være bevidst om risikoen for og konsekvenserne af diskrimination og stigmatisering i alle disse arenaer^{6, 36-38}. Stigmatisering kan i sig selv bidrage til udviklingen af overvægt³⁸.
- **Snævert normalitetsbegreb** Når man arbejder med borgere med overvægt, er det vigtigt at være opmærksom på, at BMI-grænser ikke er det samme som grænser for normalitet. Man bør undgå at kategorisere borgere med overvægt som unormale, men derimod anvende et bredt normalitetsbegreb³⁶.
- **Aldersdiskrimination** I arbejdet med ældre (65 år eller derover) har der været mere fokus på undervægt end på overvægt³⁹. Overvægt har imidlertid alvorlige konsekvenser for funktionsevne, helbred og livskvalitet blandt ældre, hvorfor også overvægt blandt ældre bør forebygges⁶. Blandt raske, hjemmeboende ældre er overvægt et større problem end undervægt⁴⁰.

Forekomst

Forekomsterne herunder er baseret på enten selvrapporterede oplysninger eller på målte data om højde og vægt, der alle er landsdækkende.

Overvægt og selvrapporterede data

Selvrapporterede data underestimerer generelt forekomsten af overvægt, særligt blandt kvinder med overvægt²⁵. Forekomst baseret på selvrapporterede data fra voksne kan være op til 50 procent lavere end forekomst baseret på målte data^{25, 34, 41}. For 13-15-årige ses underestimering af moderat overvægt med en fjerdedel og af svær overvægt med en tredjedel^{25, 41, 42}. Målte data for voksne findes kun for mindre grupper af befolkningen, fx for unge mænd målt i forbindelse med Forsvarets Dag. De selvrapporterede data formodes derfor at ligge under den reelle forekomst.

Forekomst baseret på målte, landsdækkende data

- 12 procent af de 6-8-årige er overvægtige. Således er 9 procent moderat overvægtige, mens 3 procent er svært overvægtige⁴³.
- 18 procent af de 9-13-årige er overvægtige. Således er 15 procent moderat overvægtige, mens 3 procent er svært overvægtige⁴³.
- 19 procent af de 14-16-årige er overvægtige. Således er 15 procent moderat overvægtige, mens 4 procent er svært overvægtige⁴³.
- Blandt unge mænd mødt til session er 29 procent overvægtige. Således er 20 procent moderat overvægtige, mens 8 procent er svært overvægtige⁴⁴.
- 72 procent af de 65-75-årige mænd og 65 procent af de 65-75-årige kvinder er overvægtige. Således er 45 procent af begge køn moderat overvægtige, mens 27 procent af mændene og 20 procent af kvinderne er svært overvægtige⁴⁰.

Forekomst baseret på selvrapporterede, landsdækkende data

- 7-11 procent af de 11-15-årige er overvægtige⁴⁵.
- 51 procent af den voksne befolkning (16 år eller derover) er overvægtige. Således er 34 procent moderat overvægtige, mens 17 procent er svært overvægtige. Markant flere mænd (41 procent) end kvinder (28 procent) er moderat overvægtige, mens der ikke er forskel på kønnene i andelen med svær overvægt (17 procent). Forekomsten af overvægt stiger med alderen for begge køn – dog kun op til 65 år⁴⁶.
- Blandt førstegangsfødende kvinder (gennemsnitsalder 29 år) er 31 procent overvægtige baseret på deres før-graviditetsvægt. Således er 20 procent moderat overvægtige, mens 12 procent er svært overvægtige⁴⁷.
- 69 procent af de 65-74-årige mænd og 52 procent af de 65-74-årige kvinder er moderat eller svært overvægtige. I samme aldersgruppe er 22 procent af mændene og 18 procent af kvinderne svært overvægtige⁴⁶.
- 59 procent af mændene på 75 år eller derover og 46 procent af kvinderne på 75 år eller derover er moderat eller svært overvægtige. I samme aldersgruppe er 15 procent af mændene og 14 procent af kvinderne svært overvægtige⁴⁶.
- I perioden 1987-2010 ses en væsentlig stigning i forekomsten af overvægt blandt voksne, især blandt de yngste aldersgrupper (16-44 år). I samme periode er andelen af voksne med svær overvægt fordoblet⁴⁸. Fra 2010-2017 ses ligeledes en stigning i forekomsten af moderat overvægt og svær overvægt blandt voksne. Stigningen er størst fra 2013-2017⁴⁶.

Overvægt og ulighed

- Der er social ulighed i forekomsten af moderat overvægt og i endnu højere grad i forekomsten af svær overvægt⁴⁹. Dvs. jo kortere uddannelse, jo højere forekomst af både moderat og svær overvægt. Andelen med overvægt falder fra 63 procent blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 39 procent blandt personer med en lang videregående uddannelse. For svær overvægt falder andelen fra 26 procent til 8 procent i de samme grupper⁴⁶.
- Forekomsten af overvægt er højere blandt arbejdsløse (55 procent) og førtidspensionister (64 procent) sammenlignet med beskæftigede (52 procent). For svær overvægt er andelen større blandt arbejdsløse (23 procent), førtidspensionister (32 procent) og andre udenfor arbejdsmarkedet (22 procent) end blandt beskæftigede (16 procent)⁴⁶.
- Den sociale ulighed ses også blandt børn og unge. Fx er andelen af 11-15-årige med overvægt næsten fire gange højere i den laveste socialgruppe (15 procent) end i den højeste socialgruppe (4 procent)⁴⁵, og forekomsten af overvægt er 21 procent blandt 4-14-årige, der har forældre med kort uddannelse, og 12 procent blandt 4-14-årige, der har forældre med lang uddannelse⁵⁰.
- Børn og voksne med anden etnisk baggrund end dansk fra visse lande har højere forekomst af overvægt⁴⁹. Mange etniske minoriteter har desuden betydeligt større risiko for at udvikle type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme som følge af overvægt, hvilket skyldes et kompleks af genetiske, kulturelle og socioøkonomiske faktorer^{9-11, 51-53}.
- Borgere med psykisk sygdom samt psykiske og fysiske funktionsnedsættelser har særlig høj risiko for at udvikle overvægt, hvilket medfører en større sandsynlighed for at blive syg og dø for tidligt på grund af overvægtsrelaterede sygdomme. Det skyldes bl.a. den psykofarmakologiske behandling, den psykiske og fysiske sygdom i sig selv samt uhensigtsmæssige mad- og fysisk aktivitetsvaner, der ofte forekommer i denne gruppe^{54, 55}. Svært overvægtige personer har flere psykiatriske ambulante hospitalsbesøg. Der ses en tydelig social ulighed, idet de ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg falder med stigende uddannelsesniveau⁵⁶.
- Blandt borgere med lavere indkomst og borgere på overførselsindkomst er der flere svært overvægtige⁵⁷.

Tabte leveår som følge af svær overvægt

Svær overvægt er skadeligt for helbredet og øger risikoen for tidlig død og en lang række sygdomme. Følger af svær overvægt ved sammenligning med personer med BMI 20-30⁵⁶:

- 630 dødsfald kan årligt tilskrives svær overvægt⁵⁶
- Dødsfald relateret til svær overvægt giver årligt anledning til 4.300 tabte leveår blandt mænd og 2.900 blandt kvinder⁵⁶
- Mænd og kvinder med svær overvægt har en kortere levetid, gennemsnitligt 2,6 år kortere for mænd og 2,5 år kortere for kvinder⁵⁶
- Svær overvægt er årsag til et tab i middellevetiden på 2 måneder for både mænd og kvinder⁵⁶.

Brug af sundhedsvæsenet relateret til svær overvægt

Svær overvægt medfører ved sammenligning med personer med BMI 20-30, at der i Danmark årligt er:

- 1,3 mio. ekstra kontakter til almen praksis⁵⁶
- 34.000 ekstra somatiske hospitalsindlæggelser⁵⁶
- 190.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg og 61.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg⁵⁶
- 1,3 mio. ekstra dage med kortvarigt sygefravær fra arbejdet⁵⁶
- 1,0 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær fra arbejdet⁵⁶
- 1.400 ekstra nytilkendte førtidspensioner⁵⁶
- Ekstra omkostninger på 1,8 mia. kr. til behandling og pleje⁵⁶
- Ekstra omkostninger på 10,0 mia. kr. som følge af tabt produktion⁵⁶
- Et sparet fremtidigt forbrug på 1,7 mia. kr. som følge af for tidlig død⁵⁶.

Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvoraf 2.000 indbyggere er 6-8 år, 3.400 indbyggere er 9-13 år, 2.100 indbyggere er 14-16 år, 48.000 er voksne (16 år eller derover), og 6.400 er 65-74 år⁷, vil der ud fra selvrapporterede, landsdækkende data i Den Nationale Sundhedsprofil 2017⁴⁶ og målte, landsdækkende data i Den Nationale Børnedatabase⁴³ være ca.:

240

af de 6-8-årige, som er overvægtige, heraf:

- 180 som er moderat overvægtige
- 60 som er svært overvægtige⁴³

578

af de 9-13-årige, som er overvægtige, heraf:

- 476 som er moderat overvægtige
- 102 som er svært overvægtige⁴³

399

af de 14-16-årige, som er overvægtige, heraf:

- 315 som er moderat overvægtige
- 84 som er svært overvægtige⁴³

24.480

voksne, som er overvægtige, heraf:

- 16.320 som er moderat overvægtige
- 8.160 som er svært overvægtige⁴⁶

3.872

af de 65-74-årige af ovenstående gruppe voksne, vil være overvægtige, heraf:

- 3.086 som er moderat overvægtige
- 786 som er svært overvægtige⁴⁶.

Kommunale omkostninger relateret til svær overvægt

For samfundet medfører svær overvægt store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden produktionstab relateret til fravær fra arbejdsmarkedet ved et øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død. I praksis er det forbundet med store udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor, både i forhold til at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også i forhold til, hvordan det pågældende område værdifastsættes. En del af udgifterne ved risikofaktorerne afholdes af kommunen, fx udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg samt udgifter til overførselsindkomster.

De årlige samfundsmæssige omkostninger forbundet med udvalgte risikofaktorer blev opgjort i 2016⁵⁶. Baseret på disse data er de kommunale udgifter, samlet set og for en gennemsnitskommune, opgjort i 2017-priser og med en befolkningsstørrelse på 2017-niveau⁵⁸.

- Ved at benytte 2016-tallene for den kommunale medfinansiering kan det estimeres, at kommunerne i alt afholder 470 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger til borgere med svær overvægt i forhold til personer med BMI 20-30. For en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere svarer det til 4 mio. kr. årligt⁵⁸.
- Svær overvægt medfører i Danmark årligt knap 1,6 mio. ekstra sygedage fra arbejdet på grund af kortvarig sygdom og knap 1,2 mio. ekstra sygedage på grund af langvarig sygdom i forhold til personer med BMI 20-30⁵⁶.
- I 2010-12 var der årligt 1.350 ekstra nytilkendte førtidspensioner blandt personer med svær overvægt, svarende til 9 procent af alle nytilkendte førtidspensioner. Anvendes denne andel på kommunernes samlede udgift til førtidspensioner, svarer det til 2 mia. kr. For gennemsnitskommunen bliver det 20 mio. kr.⁵⁸.

Lovgivning på området

Forebyggelse af udviklingen af overvægt bør indgå i kommunens forebyggelsesindsats, som er beskrevet i **Sundhedsloven** (LBK nr. 1188 af 24/09/2016) § 119. Derudover er der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning for arbejdet med at forebygge overvægt. Det drejer sig om følgende:

Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr. 1344 af 03/12/2010) §§ 8-16 fastsætter i henhold til Sundhedsloven §§ 120-126 tilrettelæggelsen af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for alle børn og unge samt yderligere indsatser for børn og unge med særlige behov.

Folkeskoleloven (LBK nr. 1510 af 14/12/2017) beskriver, at der i grundskolen skal være undervisning i "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab". Loven suppleres af de tilhørende Fælles Mål, hvor trinmålene for de enkelte klassetrin præciseres.

Dagtilbudsloven (LBK nr. 748 af 20/06/2016) fastsætter, at børn i dagtilbud skal have et fysisk, psykisk og æstetisk børnemiljø, der fremmer deres trivsel, sundhed, udvikling og læring. Desuden defineres rammerne for indsatser i dagtilbud, for tilbud om madordninger i daginstitutioner og for sundheds-pædagogiske aktiviteter i de pædagogiske læreplaner.

Folkeoplysningsloven (LBK nr. 854 af 11/07/2011) omhandler tilskud til bl.a. idrætsforeninger for børn og unge under 25 år (tilskud til unge over 25 år er valgfrit for kommunen) og kommunens pligt til at stille faciliteter til rådighed for foreninger, herunder kantine-mæssige faciliteter. Loven giver mulighed for særligt tilskud til indgåelse af partnerskaber om løsning af konkrete opgaver.

Planloven (LBK nr. 50 af 19/01/2018) omhandler opførelse af faciliteter og indretning af omgivelserne til bl.a. spisning i institutioner og på arbejdspladser samt fysisk aktivitet, herunder udlægning af rekreative arealer til natur- og friluftsliv.

Serviceloven (LBK nr. 102 af 29/01/2018) omhandler rammer for indsatser og tilbud til grupper med særlige behov, såsom sårbare og udsatte børn og unge, ældre, psykisk syge og handicappede.

Bekendtgørelse af lov om fødevarer (LBK nr. 46 af 11/01/2017) definerer, at forbrugere skal sikres sunde fødevarer af høj kvalitet og beskyttes mod vildledning i forbindelse med markedsføring af fødevarer, samt at sunde kostvaner skal fremmes. Loven suppleres af EU-forordninger og bekendtgørelser om godkendelse, markedsføring og mærkning af fødevarer, bl.a. af fødevarer, der har en helbredende eller forebyggende effekt.

Serviceloven (LBK nr. 102 af 29/01/2018) § 79 a definerer tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Efter behov tilbydes forebyggende hjemmebesøg til borgere i alderen 65-79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Alle borgere tilbydes i deres fyldte 75. år et forebyggende hjemmebesøg og mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg, fra borgeren er fyldt 80 år.

Samtlige love kan findes på www.retsinformation.dk

Vidensgrundlag for anbefalingerne

De anbefalede indsatser i forebyggelsespakken om overvægt er baseret på systematiske litteraturgennemgange, MTV-rapporter, NICE Public Health Guidances samt danske rapporter, som eksempelvis litteraturgennemgange og ekspertvurderinger, der er identificeret gennem en litteratursøgning. Derudover indgår internationale vidensbaserede publikationer målrettet politikere og planlæggere som vidensgrundlag for anbefalingerne.

De mest centrale publikationer er:

- WHO: "The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response"⁵⁹, sammendrag af publikationen²⁵
- WHO: "Report of the Commission on Ending Childhood Obesity"⁶⁰
- EU-kommissionen: "EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020"⁶¹
- NICE: "Obesity prevention"⁶²
- Teknologirådet: "Fedme som samfundsproblem"³³
- Teknologirådet: "Målrettet forebyggelse af fedme – mere effekt for pengene. Handlingsoplæg"³⁴
- The Cochrane Collaboration: "Interventions for preventing obesity in children"⁶³, en systematisk litteraturgennemgang.

Forebyggelsespakken indeholder desuden en række anbefalinger, der er forankret i lovbestemte aktiviteter, som fx ind- og udskolingsundersøgelserne i sundhedsplejen, sundhedsundervisningen i grundskolen og tilbud om forebyggende hjemmebesøg til ældre. Således er nogle af indsatserne enten tænkt ind i de eksisterende ordninger og arenaer, som fx sundhedsplejen og dagtilbud, eller tænkt forankret hos medarbejdere med kontakt til særlige borgergrupper, som fx borgere på plejecentre og i samværs- og aktivitetstilbud.

Viden om effektive indsatser til forebyggelse af overvægt er beskeden på både børne- og voksenområdet. Forskning i forebyggelse af overvægt er primært gennemført indenfor specifikke, afgrænsede rammer eller arenaer, som kan kontrolleres. Samtidig er evidens i form af viden baseret på randomiserede, kontrollerede undersøgelser af specifikke indsatser, som har til formål at forebygge overvægt, sparsom^{25, 33, 34, 63-65}. Det betyder, at den viden, der er tilgængelig, når der planlægges forebyggelsesindsatser, er begrænset til fx skoler, arbejdspladser og sundhedsvæsenet²⁵, og at der savnes mere viden om bredere forebyggelsesindsatser.

Metoder og indsatser om forebyggelse af overvægt blandt børn

- Der er god dokumentation for en positiv effekt på BMI af indsatser i skoleregi til forebyggelse af overvægt⁶⁶, særligt blandt 6-12-årige børn⁶³. Viden om indsatser blandt børn under 6 år og over 12 år er begrænset, idet der er gennemført relativt få studier blandt disse aldersgrupper⁶³.
- Selvom skolebaserede indsatser har vist effekt i forhold til at forebygge overvægt, kan de ikke stå alene. Hjemmet og de andre miljøer, som børn færdes i gennem dagen, må også understøtte sunde vaner hos børn^{6, 66-68}.

Metoder og indsatser om forebyggelse af overvægt blandt voksne

- Der mangler solid forskningsbaseret viden om, hvordan en befolkningsrettet indsats til forebyggelse af overvægt blandt voksne bedst tilrettelægges for at opnå effekt⁶⁴.
- Der er moderat dokumentation for, at svær overvægt hos voksne kan forebygges gennem interventioner, som forbedrer kost og fysisk aktivitet⁶⁸.
- Der er begrænset dokumentation for, at vægtøgning kan forebygges hos specifikke grupper, som fx personer i højrisikogrupper⁶⁸.
- Der er et spænd fra begrænset dokumentation⁸ til god dokumentation⁶⁹ for forskellige indsatser på arbejdspladser og effekt på vægtudviklingen hos de ansatte.

Størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakkerne om mad & måltider og fysisk aktivitet er afgørende elementer i en bred kommunal indsats til forebyggelse af overvægt, også selvom det for mange af indsatserne i disse forebyggelsespakker ikke er undersøgt, om de isoleret set forebygger overvægt.

Der er dokumentation for store sundhedsmæssige gevinster ved at forebygge overvægt og svær overvægt i befolkningen. Selvom der fortsat er behov for at udbygge vidensgrundlaget for effektiv forebyggelse af overvægt, er der god grund til at implementere de anbefalede indsatser. Dels har hensigtsmæssige mad-, drikke- og fysisk aktivitetsvaner i sig selv en gavnlig effekt på helbredet, dels bidrager uhensigtsmæssige mad-, drikke- og fysisk aktivitetsvaner væsentligt til udviklingen af overvægt.

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om hensigtsmæssig vægt

Sundhedsstyrelsen anbefaler, på linje med internationale anbefalinger, at man gennem hele livet bevarer normalvægten⁴. At bevare normalvægten er vigtigt for den enkeltes sundhed og bidrager til at forebygge en lang række sygdomme og tilstande, som personer med overvægt er i øget risiko for at udvikle.

For at bevare normalvægten anbefales det, at man følger Fødevarestyrelsens kostanbefalinger¹, som findes på www.altomkost.dk, og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet², som findes på www.sst.dk

Voksne

For voksne (18 år eller derover) anbefales et BMI på $18,5 \leq \text{BMI} < 25$ ^{6,8,9}.

For ældre (65 år eller derover) gælder samme BMI-grænser som for andre voksne^{6,8,9}.

For gravide anbefaler Sundhedsstyrelsen en differentieret vægtstigning afhængigt af BMI før graviditeten. Den anbefalede vægtstigning i løbet af hele graviditeten er 13-18 kg for kvinder med undervægt, 11-16 kg for kvinder med normalvægt, 7-11 kg for kvinder med moderat overvægt og 5-9 kg for kvinder med svær overvægt^{70,71}.

Børn og unge

For børn og unge (2-18 år) kan man ikke anvende en fast grænseværdi for normalvægt. Man vurderer vægten i forhold til kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver med internationale grænseværdier. For 2-5-årige anvendes BMI-kurver baseret på internationale data 72, mens der for 5-18-årige anvendes BMI-kurver baseret på danske data 73.

Fra 2-5 år anvendes BMI-for-alder-kurver¹⁰. 2-5-årige defineres som normalvægtige, når deres BMI-for-alder er mellem 3- og 90-percentilen.

Fra 5-18 år anvendes i sundhedsplejen BMI-kurver (ISO-BMI/IOTF)¹¹. 5-18-årige defineres som normalvægtige, når deres BMI er mellem ISO-BMI/IOTF-18,5 og ISO-BMI/IOTF-25^{11,74-76}.

Anbefalinger

Anbefalingerne i denne forebyggelsespakke fokuserer på indsatser, som har til hensigt at forebygge udviklingen af overvægt, herunder svær overvægt. Da mad, drikke og fysisk aktivitet er afgørende i forebyggelsen af overvægt, kan anbefalingerne i forebyggelsespakken om overvægt ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med anbefalingerne i forebyggelsespakkerne om mad & måltider¹ og fysisk aktivitet², specielt de rammesættende anbefalinger. Derudover er der anbefalinger i forebyggelsespakken om mental sundhed³ med fokus på trivsel og betydningen af positive fællesskaber, som er vigtige at inddrage i en bred forebyggelsesindsats mod overvægt.

I en bred forebyggelsesindsats overfor udvikling af overvægt er generelle tilbud i frivillige foreninger væsentlige. Det kan fx være aftenskoler, idrætsforeninger og hos private udbydere. Dette suppleres af de tilbud til særlige målgrupper, der anbefales i forebyggelsespakkerne om mad & måltider og fysisk aktivitet.

Tidlig opsporing af overvægt har til formål at identificere borgere med særlig risiko for at udvikle henholdsvis moderat og svær overvægt med henblik på at tilbyde en tidlig indsats. Ved tidlig opsporing af borgere med overvægt får man tillige identificeret personer, som allerede har udviklet svær overvægt. Borgere med svær overvægt kan ved behov henvises til almen praksis med henblik på yderligere udredning.

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er børn og unge en særlig vigtig gruppe at have fokus på, bl.a. fordi en stor del af børnene bærer overvægten med sig ind i voksenlivet²⁹.

De centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på, er:

- Sundhedsplejersken vejleder om sunde vaner i familier med børn i første leveår
- Opsporing af førskolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt
- Opsporing af skolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt
- Tilbud til førskolebørn med moderat overvægt
- Tilbud til skolebørn med moderat overvægt.

Rammer

G Handleplaner på kommunens arbejdspladser

Kommunale arbejdspladser udarbejder lokale handleplaner for forebyggelse af overvægt på kommunens arbejdspladser. Handleplanerne skal ses i sammenhæng med handleplaner for mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, i "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"² og i "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³.

G Forebyggelse af overvægt i dagtilbud

Medarbejdere i dagtilbud medvirker til at forebygge overvægt blandt førskolebørn, fx ved at understøtte sunde madpakker og sund mad i dagtilbuddet, øge det fysiske aktivitetsniveau og skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Forældrene inddrages som udgangspunkt i det sundhedsfremmende arbejde. Kommunen støtter de ansatte i dagtilbud i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹ og i "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"².

G Forebyggelse af overvægt i skoler og fritidsordninger

Medarbejdere i skoler og fritidsordninger medvirker til forebyggelse af overvægt blandt skolebørn, fx ved at understøtte sunder skolemad og madpakker, øge det fysiske aktivitetsniveau og skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Ledelsen støtter medarbejderne i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling. Elever og forældre kan med fordel inddrages i det sundhedsfremmende arbejde. Sundhedsplejen medvirker til at fremme sunde mad- og måltidsvaner gennem regelmæssig kontakt med skolens elever i forbindelse med undersøgelser, samtaler og sundhedspædagogiske aktiviteter.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹ og i "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"², "Inddragelse af unge i sundhedsprojekter – opsummering af en DPU-litteraturgennemgang"⁷⁷ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"¹⁸.

G Forebyggelse af overvægt på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud

Medarbejdere på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud medvirker til at forebygge overvægt blandt brugerne, fx ved at understøtte sundere mad, øge det fysiske aktivitetsniveau samt skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Ledelsen støtter medarbejderne i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling. Beboere og brugere kan med fordel inddrages i det sundhedsfremmende arbejde.

Inspiration til handling: "Sundhed i sociale tilbud – til voksne med særlige behov"⁷⁸, "Tilbud der gør en forskel – Idræt til børn og unge med særlige behov"⁷⁹, "Mad til forhandling. Udviklingshæmmede, livsstil og overvægt"⁸⁰, "Det gør en forskel. Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien"⁸¹, "Struktur på sundheden – inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser"⁸², "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹ og "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"².

G Forebyggelse af overvægt blandt ældre på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen

Medarbejdere på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen medvirker til at forebygge overvægt blandt ældre, fx ved at understøtte sundere mad, øge det fysiske aktivitetsniveau samt skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Ledelsen støtter medarbejderne i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling. De ældre kan med fordel inddrages i det sundhedsfremmende arbejde.

Inspiration til handling: "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"², "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"⁸³, "National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen"²² og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"⁸⁴.

G Forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt i dagtilbud, skoler og fritidsordninger

Som led i arbejdet med børn og unges trivsel i dagtilbud, skoler og fritidsordninger arbejdes der med forebyggelse af drilleri og mobning relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i institutionens trivsels- eller mobbepolitik og handleplaner. Sundhedsplejen kan med fordel inddrages i dette arbejde.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³, "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"¹⁸ og "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge"⁸⁵.

G Forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt på kommunens arbejdspladser, botilbud og samværs- og aktivitetstilbud

Som led i arbejdet med de ansattes trivsel på kommunens arbejdspladser arbejdes der med at forebygge mobning og stigmatisering relateret til overvægt på arbejdspladsen. Tilsvarende inddrages forebyggelse af mobning og stigmatisering på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud. Fx kan emnet integreres i trivselspolitikker og handleplaner.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³ og "Stigmatisering – debatoplæg om et dilemma i forebyggelsen"³⁶.

Tilbud

G Sundhedsplejersken vejleder om sunde vaner i familier med børn i første leveår

Ved hjemmebesøg hos familier med spædbørn drøfter sundhedsplejersken efter behov hele familiens vaner i forhold til mad, måltider og fysisk aktivitet for at fremme sunde vaner og forebygge, at u hensigtsmæssige vaner videreføres til barnet.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁸⁶, "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁸⁷, "Mad til små – fra mælk til familiens mad"⁸⁸ og "Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale"⁸⁹.

U Tilbud om hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med børn i 3-årsalderen

Alle familier i kommunen tilbydes et sundhedsplejerskebesøg i hjemmet, når barnet er omkring tre år. Besøget tager udgangspunkt i barnets vaner og trivsel og inddrager hele familiens vaner i forhold til mad, måltider og fysisk aktivitet for at fremme sunde vaner og forebygge, at u hensigtsmæssige vaner videreføres til barnet. Såfremt barnets vægt ikke udvikler sig hensigtsmæssigt, tilbydes opfølgende indsatser, fx i form af hjemmebesøg eller andre kommunale indsatser. Ved behov henvises til yderligere udredning i det regionale sundhedsvæsen, herunder almen praksis, og til relevante tilbud i kommune eller region.

Inspiration til handling: "Livsstilsbesøg hos 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune"⁹⁰, "2,5-3-års børn"⁹¹, "Kontakt os når dit barn er ca. 3,5 år"⁹², "2,5-3-års-besøget – blev valgt af de fleste"⁹³, "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁸⁷ og "De officielle kostråd"⁹⁴.

G Tilbud til førskolebørn med moderat overvægt

Kommunen tilbyder forebyggelsestilbud til familier med førskolebørn med moderat overvægt. Indsatsen rettes mod hele familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdændring samt en vurdering af barnets psykosociale situation. Indsatsen varetages i et samarbejde mellem almen praksis, dagtilbuddet og sundhedsplejen, ligesom andre aktører kan inddrages, fx frivillige foreninger. For nogle børn kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning¹¹. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats.

Inspiration til handling: "Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger"¹⁰, "Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn"⁹⁵, "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁵⁰, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"² og "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³.

G **Vejledning om vægt ved sundhedsplejens skoleundersøgelser**

Sundhedsplejen har fokus på barnets og den unges vægtudvikling ved ind- og udskolingsundersøgelser samt de øvrige regelmæssige undersøgelser gennem skoleforløbet og rådgiver om vægt ved behov. Forældrene inddrages afhængigt af barnets alder. Der henvises ved behov til yderligere udredning og tilbud i kommune eller region, herunder almen praksis.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁸⁶, "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen"¹¹ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"¹⁸.

G **Tilbud til skolebørn med moderat overvægt**

Kommunen tilbyder indsatser til skolebørn med moderat overvægt. Indsatsen inddrager familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdændring samt en vurdering af barnets psykosociale situation. Ved behov henvises til udredning i almen praksis. Der sker en løbende gensidig orientering mellem almen praksis, sundhedsplejen og eventuelle andre relevante aktører, fx frivillige foreninger. For nogle børn kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats, som fx samarbejde mellem kommunen og Julemærkehjemmene i forbindelse med ophold på Julemærkehjem.

Inspiration til handling: "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten"¹¹, "Skolesundhedsarbejde - håndbog til sundhedspersonale"¹⁸ og "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁹⁴, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"², "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³, "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁹⁷, "Evaluering af satspuljen Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge. Kommunale modelprojekter"⁹⁸, "Satspuljeindsatser for børn og

unge med overvægt⁹⁹ og "Evaluering af satspuljen Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge. Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene"¹⁰⁰, hvori indgår model for samarbejdet med Julemærkehjemmene.

G Tilbud til børn med trivselsproblemer relateret til overvægt

Kommunen sikrer den nødvendige hjælp til børn og skoleklasser, der har trivselsproblemer, og som oplever drilleri og mobning i klassen pga. overvægt. Indsatsen iværksættes i et koordineret samarbejde mellem pædagoger, lærere, forældre og sundhedsplejen samt andre relevante aktører og integreres i kommunens generelle tilbud til børn, der bliver mobbet.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³.

U Tilbud til unge (16-18 år) med moderat overvægt

Kommunen tilbyder opfølgende indsats til unge med moderat overvægt opsporet på udskolingstrinnet eller i forbindelse med udskolingsundersøgelsen, eller som er henvist af andre sundhedsprofessionelle, omsorgspersoner eller fx Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledere). Indsatsen involverer aktivt den unge, inddrager familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdændring samt en vurdering af den unges psykosociale situation. Ved behov henvises til udredning i almen praksis, herunder ved mistanke om en spiseforstyrrelse. Der sker en løbende gensidig orientering mellem almen praksis, sundhedsplejen og eventuelle andre relevante aktører, fx sundhedscentre og frivillige foreninger. I nogle tilfælde kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning¹¹. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats.

Inspiration til handling: "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁹⁶, "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁹⁷, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"² og "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³.

- G Rådgivning om forebyggelse af vægtøgning i forbindelse med rygestop**
Rådgivning om forebyggelse af overvægt indgår i kommunens rygestoptilbud.

Inspiration til handling: "Hold vægten efter dit rygestop"¹⁰¹, "Hvordan taler man om vægtbekymring ved rygestop – en guide til rygestopinstruktører"¹⁰² og "Forebyggelsespakke – Tobak"¹⁰³.

- U Tilbud til voksne med moderat overvægt, primært efter henvisning**
Kommunen har et forebyggelsestilbud til voksne med moderat overvægt, som ønsker at tabe sig. Tilbuddet retter sig primært mod borgere, hvor den praktiserende læge eller sygehuset vurderer, at der vil være et sundhedsmæssigt udbytte af et vægttab, og hvor en eventuel spiseforstyrrelse er udelukket. Indsatsen inddrager aktivt borgeren og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdsændring samt en vurdering af psykosociale forhold. Kommunen sikrer, at tilbuddene også tilgodeser specifikke målgrupper, som kvinder, der har udviklet overvægt i forbindelse med graviditet, voksne med anden etnisk baggrund end dansk fra visse lande, borgere med psykisk sygdom og borgere med psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser.

Inspiration til handling: "Slutevaluering af satspuljen: "Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne"¹⁰⁴, "Små skridt til vægttab – der holder"¹⁰⁵, "10 veje til vægttab"¹⁰⁶, www.diaetist.dk, www.altomkost.dk, "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁹⁷, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"² og "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"³.

- U Vejledning om overvægt ved sundhedsplejerskens graviditetsbesøg**
Såfremt kommunen tilbyder graviditetsbesøg ved sundhedsplejerske, indgår vejledning om anbefalet vægtøgning under graviditet og forebyggelse af overvægt som en del af den samlede vejledning, der tilrettelægges efter kvindens og familiens behov. Ved behov henvises til opfølgning i region, herunder almen praksis og fødested, og til relevante tilbud i kommune eller region.

Inspiration til handling: "Sunde vaner - før, under og efter graviditet"⁷⁰, der findes på otte sprog udover dansk.

G Vejledning om vægt ved forebyggende hjemmebesøg til ældre

Ved de forebyggende hjemmebesøg til ældre vejledes der om den sundhedsmæssige betydning af normalvægt i forbindelse med vejledning om sunde mad- og måltidsvaner og fysisk aktivitet. Den ældre tilbydes vejning ved hvert forebyggende hjemmebesøg. Ved behov henvises til almen praksis.

Inspiration til handling: "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"², "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"⁶, "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat funktionsevne og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"¹⁰⁷, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"¹⁰⁸ og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"⁸⁴.

U Vejledning om vægt ved hjemmesygeplejers besøg i hjemmet

Ved hjemmesygeplejers besøg i hjemmet hos ældre vejledes der om den sundhedsmæssige betydning af normalvægt og sunde mad- og måltidsvaner samt fysisk aktivitet. Den ældre tilbydes vejning ved visitation og minimum én gang om måneden, dog hyppigere ved sygdom. Ved behov henvises til almen praksis.

Inspiration til handling: "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"¹, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"², "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"⁶, "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat funktionsevne og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"¹⁰⁶ og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"⁸⁴.

U Forebyggelse af overvægt hos ansatte på kommunale arbejdspladser

På kommunale arbejdspladser, hvor medarbejderne er i særlig risiko for at udvikle overvægt, har kommunen forebyggelsestilbud til medarbejdere med moderat overvægt, som ønsker at tabe sig.

Inspiration til handling: "Små skridt til vægttab – der holder"¹⁰⁵, "10 veje til vægttab"¹⁰⁶, www.diaetist.dk og www.altomkost.dk

Information og undervisning

G Sundhedsplejens konsulentfunktion i daginstitutioner

Kommunale dagtilbud inddrager sundhedsplejen både som sundhedsfaglig ekspert og som ekspert i at sætte sundhedsfremmende processer i gang i arbejdet med fremme af normalvægt og forebyggelse af overvægt.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁸⁴.

G Sundhedsundervisning i skolen

Kommunens skoler inddrager vægt, herunder bevarelse af normalvægten, sunde mad-, måltids- og fysisk aktivitetsvaner, kropsoptagelse og -forskellighed samt trivsel i sundhedsundervisningen. Skolen kan med fordel inddrage sundhedsplejen både som sundhedsfaglig ekspert og som igangsætter af sundhedsfremmende processer.

Inspiration til handling: "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisningen og familiekundskab"¹⁰⁹, "Fælles Mål for idræt"¹¹⁰, "Fælles Mål for madkundskab"¹¹¹ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"¹⁸.

U Samarbejde om sundhed på ungdomsuddannelser

Kommunen etablerer et samarbejde med ungdomsuddannelser i kommunen med henblik på at udvikle en sundhedssamtale for de unge, når de starter på en ungdomsuddannelse. Denne opgave kan fx gennemføres i samarbejde med sundhedsplejen og Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledere) i kommunen.

Inspiration til handling: "Sunde erhvervsskoler"¹¹², "Kortlægning af sundheds-tiltag på erhvervsuddannelser i Danmark – anbefalinger til det fremadrettede sundhedsarbejde"¹¹³, "Danske erhvervsskolelæreres sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet"¹¹⁴ og "Motiver til og barrierer for at arbejde med sundhedsfremmende initiativer på erhvervsskoler"¹¹⁵.

G **Oversigt over tilbud til børn og voksne med moderat overvægt**

Kommunen har en let tilgængelig oversigt over kommunale og evt. regionale tilbud til børn, unge og voksne med moderat overvægt, der både kan anvendes af borgere og fagpersoner. Oversigten kan indeholde henvisningskriterier og fx vises på kommunens hjemmeside, i sundhedscentret, på kommunale arbejdspladser, på relevante sundhedsportaler, som fx Sundhedstilbud (SOFT-portalen) på www.sundhed.dk¹¹⁶ og via apoteket.

Inspiration til handling: "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁹⁷ og "Sundhedstilbud"¹¹⁶.

Tidlig opsporing

G Opsporing af førskolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt

Sundhedsplejersken identificerer børn med overvægt eller børn med øget risiko for at udvikle overvægt ved besøg i hjemmet i barnets første leveår og eventuelle besøg i småbarnsalderen. Ved identifikation af et barn med overvægt sikres et samarbejde mellem sundhedsplejersken, familien og den praktiserende læge. Ansatte i dagtilbud og den kommunale tandpleje og praktiserende tandlæger, der behandler børn, medvirker også til tidlig opsporing af børn med overvægt (uden dog at foretage målinger af barnet) i samarbejde med sundhedsplejen.

Inspiration til handling: "Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger"¹⁰ og "Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn"⁹⁵.

G Opsporing af skolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt

Sundhedsplejen identificerer børn og unge med overvægt eller børn med øget risiko for overvægt ved ind- og udskolingsundersøgelserne samt ved funktionsundersøgelserne i 1. klasse og midt i skoleforløbet. Den kommunale tandpleje og praktiserende tandlæger, der behandler børn, kan understøtte opsporingen (uden dog at foretage målinger af barnet). Ved identifikation af et barn eller en ung med overvægt inddrages familien med henblik på det videre forløb. Sundhedsplejersken tilbyder relevant opfølgning og vurderer, om der er behov for at involvere almen praksis.

Inspiration til handling: "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten"¹¹.

G Opsporing af voksne med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt

Sundhedsprofessionelle i kommunen, fx i sundhedscentre og hjemmeplejen, identificerer voksne med overvægt eller med øget risiko for at udvikle overvægt og henviser ved behov til i almen praksis. Andre kommunale medarbejdere kan understøtte opsporingen i relevante arenaer, fx jobcentre og væresteder.

Inspiration til handling: "Opsporing og behandling af overvægt hos voksne"⁹.

G Opsporing af børn og voksne med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud

Ansatte på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud identificerer børn, unge og voksne med overvægt og opfordrer ved behov til opfølgning i almen praksis eller fx sundhedscenter, for børns vedkommende hos sundhedsplejen.

Inspiration til handling: "Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn"⁹⁵, "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten"¹¹ og "Opsporing og behandling af overvægt hos voksne"⁹.

G Opsporing af ældre med overvægt eller i risiko for udvikling af overvægt på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen

Medarbejdere på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen identificerer ældre med overvægt og opfordrer ved behov til opfølgning i almen praksis eller fx sundhedscenter. For at identificere ældre i risiko for udvikling af svær overvægt kan medarbejdere i kontakt med ældre systematisk spørge ind til den ældres vægt og eventuelle uhensigtsmæssige vægtudvikling. Det kan fx ske ved forebyggende hjemmebesøg, ved visitation til forskellige former for hjælp eller i forbindelse med fysioterapi, ergoterapi eller omsorgstandpleje.

Inspiration til handling: "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"⁸³.

G Opsporing af ældre med overvægt eller i risiko for udvikling af overvægt ved forebyggende hjemmebesøg

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg til ældre identificeres ældre med overvægt. Dette kombineres med en vurdering af den ældres funktions-ejne. Ved de forebyggende hjemmebesøg er det desuden vigtigt at opspore ældre med undervægt. Ved behov henvises til yderligere udredning på sygehus eller i almen praksis og til relevante tilbud i kommune, i almen praksis eller på sygehus.

Inspiration til handling: "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"¹⁰⁷, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"¹⁰⁸ og "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"⁶.

Implementering og opfølgning

Kompetencer

Det er vigtigt, at medarbejdere, der arbejder med forebyggelse af overvægt, afhængigt af den konkrete funktion, har viden om eller kendskab til:

- Kommunens sundhedspolitik
- Fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af overvægt hos børn og voksne
- Forebyggelse af overvægt
- Henvisningsmuligheder og forebyggelsestilbud i kommunen og regionen
- Planlægning, analyse, monitorering og evaluering af indsatser til forebyggelse af overvægt.

Det er desuden relevant, at medarbejdere med borgerkontakt og medarbejdere, som varetager specifik rådgivning om overvægt, har viden om og kompetencer til:

- At fremme sund mad og sunde måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed blandt borgerne
- Tidlig opsporing af overvægt hos børn, unge, voksne og ældre
- At italesætte overvægt i mødet med familier med børn med overvægt samt voksne
- At kunne bryde tabuet omkring overvægt og at arbejde ikke-stigmatiserende
- Sundhedspædagogik og støtte til adfærdsændring, som fx den motiverende samtale.

Såfremt kommunen samarbejder med frivillige foreninger, herunder idræts- og patientforeninger, om tilbud til borgere med overvægt, er det gavnligt, at de relevante medarbejdere og frivillige har de fornødne kompetencer eller beskæftiger sig med aktiviteter vedrørende mad og måltider samt fysisk aktivitet.

Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelsespakken.

Private aktører

- Borgere
- Idrætsforeninger og lignende
- Interesseorganisationer, fx Ældre Sagen og Danske Seniorer
- Patientorganisationer
- Partnerskaber, fx Sund By Netværket og Måltidspartnerskabet.

Kommunale aktører

- Sundhedsplejen
Praksiskonsulenter i kommunen
- Den kommunale tandpleje
- Dagtilbud, skoler og fritidsordninger
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
- Andre sundhedsprofessionelle i kommunen, fx ernæringsfaglige medarbejdere, fysisk aktivitetsfaglige medarbejdere, fysio- og ergoterapeuter samt jordemødre
- Sundhedscentre
- Medarbejdere indenfor kultur, fritid, teknik, miljø og byplanlægning
- Plejecentre og hjemmepleje
- For målgrupper med særlige behov er samarbejde mellem sundhedsområdet og det specialiserede socialområde i kommunerne tillige vigtigt, fx handicap- og psykiatriområdet.

Andre aktører

- Almen praksis
- Børnelæger
- Psykologer.

Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Fokus bør være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i kommunen.

Der kan både anvendes resultatindikatorer og procesindikatorer i monitoreringen.

Et eksempel på en procesindikator for anbefalingen "Tilbud til skolebørn med moderat overvægt (G)" er "Andel af skolebørn med moderat overvægt, der har fået et tilbud om forebyggelse af overvægt og har taget imod det". Et eksempel på en resultatindikator for denne anbefaling er "Andelen af skolebørn, der ikke længere er overvægtige efter at have modtaget et forebyggelsestilbud".

Data på kommunalt og nationalt niveau

Den Nationale Sundhedsprofil¹¹⁷ indeholder kommunale data om overvægt blandt unge og voksne på 16 år og derover. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år og indeholder selvrapporterede data for voksne (16 år og derover) med overvægt for den enkelte kommune.

Indikatorerne på overvægtsområdet omfatter:

- Andel af voksne, der er moderat eller svært overvægtige
- Andel af voksne, der er svært overvægtige
- Andel af voksne med svær overvægt, der gerne vil tabe sig.

Den Nationale Børnedatabase⁴³ indeholder kommunale data om børnesundhed. Kommunerne indberetter data om højde og vægt i barnets første leveår og gennem skoleforløbet samt om amning og passiv rygning ved fødslen. Indikatorerne om overvægt omfatter:

- Andel af børn, der er overvægtige i indskolingen, på mellemtrinnet eller i udkolingen
- Andel af børn, der er svært overvægtige i indskolingen, på mellemtrinnet eller i udkolingen.

Kommunen kan bruge tallene fra hhv. Den Nationale Børnedatabase og Den Nationale Sundhedsprofil til at følge forekomsten og udviklingen i overvægt og svær overvægt blandt børn og voksne, men fordi tallene er på et overordnet niveau, og fordi danskernes vægt er påvirket af en række forskellige faktorer, er tallene ikke velegnede til monitorering af enkeltindsatser eller af implementering af forebyggelsespakken om overvægt i kommunen.

Da viden om effektive forebyggelsesmetoder på overvægtsområdet er sparsom, er systematisk dokumentation, monitorering og evaluering af kommunale indsatser på området vigtig, for at vidensgrundlaget styrkes, og kommunale indsatser fortsat udvikles og forbedres. Det gælder forebyggende indsatser og tilbud til både børn, unge, voksne og ældre.

Evaluering af indsatser kræver ressourcer og særlige kompetencer. Det er relevant at inddrage forskningsinstitutioner og eventuelt andre kommuner, når man arbejder med at evaluere indsatser med henblik på at skabe ny viden på området, som kan bruges generelt¹¹⁸⁻¹²⁰.

Forslag til indikatorer, der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for

- Andelen af kommunens skoler, der har inddraget vægt, herunder bevarelse af normalvægten, sunde mad-, måltids- og fysisk aktivitetsvaner, kropsopfattelse og trivsel, i sundhedsundervisningen.
- Andelen af sundhedsplejersker, der systematisk vejleder børn og familier om hensigtsmæssig vægtudvikling.
- Antal voksne med hhv. moderat og svær overvægt, der er opsporet i bo-tilbud, samværs- og aktivitetstilbud, hjemmeplejen og plejecentre.

Litteratur og henvisninger

- 1 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Mad & måltider. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 2 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 3 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 4 Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver. København: Sundhedsstyrelsen; 2003.
- 5 Gatineau M, Dent M. Obesity and Mental health. Oxford: National Obesity Observatory; 2011.
- 6 Svendsen OL, Astrup A, Hansen GS, (red). Adipositas – sygdom, behandling og organisation. København: Munksgaard; 2011.
- 7 Danmarks Statistik. Hentet 20. februar 2018 på: <http://www.statistikbanken.dk/FOLK1A>
- 8 World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization; 2000.
- 9 Dansk Selskab for Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne. København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2009.
- 10 Sundhedsstyrelsen. Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 11 Sundhedsstyrelsen. Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
- 12 National Institute for Health and Care Excellence. Body mass index thresholds for intervening to prevent ill health among black, Asian and other minority ethnic groups. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
- 13 World Health Organization. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 14 Klenk J, Rapp K, Ulmer H, Concin H, Nagel G. Changes of Body Mass Index in relation to Mortality: Results of a Cohort of 42,099 Adults. PLoS ONE 2014;9(1):e84817.

- 15 Abdelaal M, le Roux CW, Docherty NG. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Transl Med* 2017;5(7):16172.
- 16 Mamun AA, Kinarivala M, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM, Callaway LK. Associations of excess weight gain during pregnancy with long-term maternal overweight and obesity: evidence from 21 post-partum follow-up. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1336-41.
- 17 Lobstein T, Baur L, Uauy R, IASO International Obesity TaskForce. Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obes Rev* 2004;5(suppl 1):4-85.
- 18 Sundhedsstyrelsen. Skole-sundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 19 Fonvig CE, Chabanova E, Ohrt JD, Nielsen LA, Pedersen O, Hansen T, Thomsen HS, Holm J-C. Multi-disciplinary care of obese children and adolescents for one year reduces ectopic fat content in liver and skeletal muscle. *BMC Pediatrics* 2015;15:196.
- 20 Andersen IG, Holm J-C, Homøe P. Obstructive sleep apnea in obese children and adolescents, treatment methods and outcome of treatment - A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2016;87:190-7.
- 21 Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, DTU Fødevareinstituttet. Anbefalinger for den danske institutionskost. Glostrup: Fødevarestyrelsen; 2015.
- 22 Socialstyrelsen. National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen. Odense: Socialstyrelsen; 2013.
- 23 Yu Z, Han S, Zhu J, Sun X, Ji C, Guo X. Pre-Pregnancy Body Mass Index in Relation to Infant Birth Weight and Offspring Overweight/Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2013;8(4):e61627.
- 24 Johannsson E, Arngrimsson SA, Thorsdottir I, Sveinsson T. Tracking of overweight from early childhood to adolescence in cohorts born 1988 and 1994: overweight in a high birth weight population. *Int J Obes* 2006;30:1265-71.
- 25 Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, (eds). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 26 Lien N, Lytle LA, Klepp KI. Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Prev Med* 2001;33(3):217-26.
- 27 Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: A review. *Obes Facts* 2009;2(3):187-95.
- 28 Due P, Krølner R, Rasmussen M, Andersen A, Damsgaard MT, Graham H, Holstein BE. Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scand J Public Health* 2011;39(suppl 6):62-78.
- 29 Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, van Mechelen W, Chionapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev* 2008;9(5):474-88.

- 30 Manios Y, Costarelli V, Kolotourou M, Kondakis K, Tzavara C, Moschonis G. Prevalence of obesity in pre-school Greek children, in relation to parental characteristics and region of residence. *BMC Public Health* 2007;7(1):178-85.
- 31 Kahrass H, Strech D, Mertz M. Ethical issues in obesity prevention for school children: a systematic qualitative review. *Int J Public Health* 2017;62(9):981-8.
- 32 World Health Organization. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region. Geneva: World Health Organization; 2017.
- 33 Teknologirådet. Fedme som samfundsproblem. Resumé og skriftlige kilder fra høring i Landstings salen. København: Teknologirådet; 2009.
- 34 Teknologirådet. Måltrettet forebyggelse af fedme – mere effekt for pengene. Handlingsoplæg. København: Teknologirådet; 2011.
- 35 Sundhedsstyrelsen. Etik i forebyggelse og sundhedsfremme. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
- 36 Sundhedsstyrelsen. Stigmatisering – debatoplæg om et dilemma i forebyggelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
- 37 Børnerådet. "Helst skal man have en god barndom" – 40 børns fortællinger om et liv med særlige vilkår. København: Børnerådet; 2010.
- 38 Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am J Public Health* 2010;100(6):1019-28.
- 39 Vennervald JB. Overvægt, aldring og hverdagsliv. En antropologisk undersøgelse af betydningen af svær overvægt for gamle menneskers hverdagsliv. Masterprojekt. Aarhus: Aarhus Universitet; 2007.
- 40 Pedersen AN, Christensen LM, Sørensen MR, Matthiessen J. Kostvaner, sundhedsadfærd og vægtstatus blandt 55-64-årige og 65-75-årige danskere. Søborg: DTU Fødevarerinstitutionen; 2017.
- 41 Due P, Heitmann BL, Sørensen TIA. Prevalence of obesity in Denmark. *Obes Rev* 2007;8(3):187-9.
- 42 Elgar FJ, Roberts C, Tudor-Smith C, Moore L. Validity of self-reported height and weight and predictors of bias in adolescents. *J Adolesc Health* 2005;37:371-5.
- 43 Sundhedsdatastyrelsen. Den Nationale Børnedatabase. Hentet 29. januar 2018 på: <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx>
- 44 Forsvarets Rekruttering. BMI-over-sigter for sessionerne/Forsvarets Dag 2. halvår af 2016. Ballerup: Forsvarets Rekruttering; 2017.
- 45 Rasmussen M, Due P, (red). Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2015.
- 46 Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 47 Sundhedsdatastyrelsen. Opgørelse fra det Medicinske Fødselsregister (MFR). København: Sundhedsdatastyrelsen; 2017.

- 48 Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2012.
- 49 World Health Organization. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Geneva: World Health Organization; 2014.
- 50 Groth MV, Christensen LM, Knudsen VK, Sørensen MR, Fagt S, Ege M, Matthiessen J. Sociale forskelle. Børns kostvaner, fysiske aktivitet og overvægt & Voksnes kostvaner. Søborg: DTU Fødevareinstituttet; 2013.
- 51 Singhammer J. Etniske minoriteters sundhed. Region Midtjylland, Center for Folkesundhed; 2008.
- 52 Diaz VA, Mainous AG, Baker R, Carnemolla M, Majeed A. How does ethnicity affect the association between obesity and diabetes? *Diabet Med* 2007;24(11):1199-204.
- 53 Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsæktorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 54 Aagaard J, Andersen C. Overvægt og psykisk sygdom. Foreløbige erfaringer fra et psykoedukativt vægtreduktionsprogram. *Ugeskrift for Læger* 2005;167(21):2279-81.
- 55 Center for Disease Control and Prevention. People with disabilities. Achieving Healthy Weight and Obesity Prevention. Hentet 22. februar 2018 på: https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/documents/PD_HW_Obesity-Prev.pdf
- 56 Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2016.
- 57 Kjellberg J, Larsen AT, Ibsen R, Højgaard B. The Socioeconomic Burden of Obesity. *Obesity Facts* 2017;10(5):493-502.
- 58 Juel K. Risikofaktorer. Samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
- 59 Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, (eds). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 60 World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016.
- 61 European Commission. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Bruxelles: European Commission; 2014.
- 62 National Institute for Health and Care Excellence. Obesity Prevention. Clinical guideline. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2006. (Delvist opdateret 2015).
- 63 Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;12: CD001871.

- 64 Højgaard B, Sørensen J, Søgaard J. Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen; 2006.
- 65 Motions- og Ernæringsrådet. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi. København: Motions- og Ernæringsrådet; 2007.
- 66 Wang Y, Wu Y, Wilson RF, Bleich S, Cheskin L, Weston C, Showell N, Fawole O, Lau B, Segal J. Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis. Compared Effectiveness Review No. 115. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
- 67 McLean N, Griffin S, Toney K, Hardeman W. Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: A systematic review of randomised trials. *Int J Obes* 2003;27(9):987-1005.
- 68 The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Interventions to prevent obesity. A systematic review. Stockholm: The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care; 2005.
- 69 Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity. *Am J Prev Med* 2009;37(4):340-57.
- 70 Sundhedsstyrelsen. Sunde vaner - før, under og efter graviditet. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. (Findes på otte sprog udover dansk).
- 71 Rasmussen KR, Yaktin AL (eds). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC: The National Academic Press; 2009.
- 72 World Health Organization. Child growth standards. BMI-for-age. Hentet 1. marts 2018 på: www.who.int/childgrowth og http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
- 73 Nysom K, Mølgaard C, Hutchings B, Michaelsen KF. Body mass index of 0 to 45-y-old Danes: Reference values and comparison with published European reference values. *Int J Obes* 2001;25(2):177-84.
- 74 World Obesity Federation. Extended International (IOTF) Body Mass Index Cut-Offs for Thinness, Overweight and Obesity in Children. Hentet 1. marts 2018 på: <https://www.worldobesity.org/data/cut-points-used/newchildcutoffs/>
- 75 Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320(7244):1240-3.
- 76 Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) Body Mass Index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7(4):284-94.
- 77 Sundhedsstyrelsen. Inddragelse af unge i sundhedsprojekter – opsummering af en DPU-litteraturregning. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
- 78 Sundhedsstyrelsen. Sundhed i sociale tilbud – til voksne med særlige behov. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.

- 79 Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen. Tilbud der gør en forskel – Idræt til børn og unge med særlige behov. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 80 Knigge ML. Mad til forhandling. Udviklingshæmmede, livsstil og overvægt. Ringsted: UCF Handikap; 2005.
- 81 Socialstyrelsen. Det gør en forskel. Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien. Odense: Socialstyrelsen; 2013.
- 82 Sundhedsstyrelsen. Struktur på sundheden – inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
- 83 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse på ældreområdet - håndbog til kommunerne. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 84 Fødearestyrelsen. Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd. Glostrup: Fødearestyrelsen; 2016.
- 85 Sundhedsstyrelsen. Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 86 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- 87 Sundhedsstyrelsen. Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. (F findes på fire sprog udover dansk).
- 88 Sundhedsstyrelsen, Fødearestyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning. Mad til små – fra mælk til familiens mad. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 89 Sundhedsstyrelsen. Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 90 Høje-Taastrup Kommune. Livsstilsbesøg til 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune. Hentet 1. marts 2018 på: http://www2.htk.dk/Direktionen/Familie_Og_Socialcenter/Livstilsbesoeg.pdf
- 91 Vejen Kommune. 2,5-3-års børn. Om besøg ved 2,5-3-årsalderen. Hentet 9. marts 2018 på: <https://sundhedspleje.inst.vejen.dk/smaa-boern/besoeg-ved-to-tre-aars-alderen/>
- 92 Egedal Kommune. Kontakt os når dit barn er ca. 3,5 år. Om 3,5-års-besøget. Hentet 9. marts 2018 på: <http://www.sundhedstjenesten-egedal.dk/sundhedstjenesten/smaa-boern/3,5-aars-besoeg>
- 93 Linder B, Jessen P, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. 2,5-3-års-besøget – blev valgt af de fleste. Om besøg af sundhedsplejersken. Hentet 9. marts 2018 på: <http://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/2-3-aars-besoeget-blev-valgt-til-af-de-fleste/>
- 94 Fødearestyrelsen. De officielle kostråd. Glostrup: Fødearestyrelsen; 2013.
- 95 Dansk Selskab for Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen. Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn. København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2006.

- 96 Sundhedsstyrelsen. Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge". København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
- 97 Kierkegaard L, Ammitzbøll J, Lauemøller SG, Nielsen KA, Due P. Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
- 98 Niss NK, Rasmussen IS. Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Kommunale projekter. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2015.
- 99 Niss NK, Jørgensen T. Kort og klart. Satspuljeindsatser for børn og unge med overvægt. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
- 100 Niss NK, Rasmussen IS. Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjem. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
- 101 Sundhedsstyrelsen. Hold vægten efter dit rygestop. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- 102 Sundhedsstyrelsen. Hvordan taler man om vægtbekymring ved rygestop? – en guide til rygestopinstruktører. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
- 103 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Tobak. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 104 NIRAS. Slutevaluering af satspuljen: "Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne". København: NIRAS; 2013.
- 105 Sundhedsstyrelsen. Små skridt til vægttab – der holder. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- 106 Sundhedsstyrelsen. 10 veje til vægttab. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
- 107 Sundhedsstyrelsen. Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger. København: Sundhedsstyrelsen; 2013.
- 108 Sundhedsstyrelsen. Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- 109 Undervisningsministeriet. Fælles Mål for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Hentet 1. marts 2018 på: www.emu.dk og <https://www.emu.dk/sites/default/files/SSF%20-%20januar%202016.pdf>
- 110 Undervisningsministeriet. Fælles Mål for faget idræt. Hentet 1. marts 2018 på: www.emu.dk og <https://www.emu.dk/sites/default/files/ldr%C3%A6t%20-%20januar%202016.pdf>
- 111 Undervisningsministeriet. Fælles Mål for faget madkundskab. Hentet 1. marts 2018 på: www.emu.dk og [www.https://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf](https://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf)

- 112 Sundhedsstyrelsen. Sunde erhvervsskoler. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
- 113 Lassen BL, Jensen MM, Riber MM, Gude AK. Kortlægning af sundhedstiltag på erhvervsuddannelser i Danmark. Anbefalinger til det fremadrettede sundhedsarbejde. Haderslev: KOSMOS; 2011.
- 114 Hjerteforeningen, Steno Diabetes Center Copenhagen. Danske erhvervsskole sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet. København: Hjerteforeningen; 2017.
- 115 Iversen JD, Hoppe C, Trolle E. Motiver til og barrierer for at arbejde med sundhedsfremmende initiativer på erhvervsskoler – en kvalitativ undersøgelse med skoleledere, lærere og elever med udgangspunkt i elevfrafald. Søborg: DTU Fødevarerinstitutionen; 2012.
- 116 Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, KL. Sundhedstilbud (SOFT-portalen). Sundhed.dk. Hentet 7. marts 2018 på: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>
- 117 117. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Databasen for Den Nationale Sundhedsprofil. Hentet 7. marts 2018 på: www.danskernessundhed.dk
- 118 Sundhedsstyrelsen. Samarbejdet mellem forskning og praksis på forebyggelsesområdet. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
- 119 KL. Brug af evidens i det kommunale forebyggelsesarbejde. København: KL; 2008.
- 120 KL. Dokumentation af de kommunale forebyggelsesopgaver – en pragmatisk tilgang. København: KL; 2008.

Forebyggelsespakke – **Overvægt**

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: overvægt, vægt, BMI, fysisk aktivitet, sund mad, måltider, mental sundhed, trivsel, viden, forebyggelse, kommune, intervention, lovgivning, prioritering, planlægning, social ulighed, stigmatisering, sundhedsfremme, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, forebyggelsespakker, anbefalinger, implementering, monitorering

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

2. udgave

Versionsdato: 13. april 2018

ISBN – trykt udgave: 978-87-7104-993-0

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-980-0

Redaktionel bearbejdning:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

Design & layout: e-Types

Tryk: Rosendahls A/S

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

Stoffer

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.