

# OPLÆG TIL NATIONAL HANDLINGSPLAN MOD SVÆR OVERVÆGT

Forslag til løsninger og perspektiver  
Kort version

# Indhold

## OPLÆG TIL NATIONAL HANDLINGSPLAN MOD SVÆR OVERVÆGT

— Forslag til løsninger og perspektiver.

Udarbejdet af en ekstern arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen,  
Center for Forebyggelse

Udgiver: Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Ansvarlig institution: Sundhedsstyrelsen

© Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2003

Design: 1508 A/S

Tryk: Arco Grafisk

Distribution: J.H. Schultz Grafisk A/S

Emneord: Overvægt, forebyggelse, behandling, evidens, dokumentation, anbefalinger,  
handlingsplaner

Sprog: Dansk

Pris: 100 kr. (inkl. moms)

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 19. marts 2003

Format: pdf, html

ISBN trykt udgave 87-91232-93-7

ISBN elektronisk udgave 87-91232-94-5

Denne rapport citeres således:

Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse. Oplæg til national handlingsplan mod svær  
overvægt — Forslag til løsninger og perspektiver. Kort version.

---

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Center for Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen,

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail [sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)

Hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Publikationen kan hentes og bestilles på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) eller bestilles hos J.H. Schultz

Information A/S, Albertslund, tlf. 70 26 26 36, e-mail [schultz@schultz.dk](mailto:schultz@schultz.dk)

FORORD	5
I. BAGGRUND	7
II. PROBLEMET OVERVÆGT	9
2.1 Problemer overvægt	9
2.2 Danskernes kost- og motionsvaner	10
2.3 Følger af svær overvægt	10
2.4 Vægttab	10
2.5 Hvad gør én overvægtig ?	10
2.6 Hvem er i risiko ?	11
2.7 Hvordan forebygges overvægt hos voksne?	11
2.8 Hvordan forebygges overvægt hos børn og unge?	12
2.9 Opsporing	12
2.10 Behandling af svær overvægt	12
III. FORSLAG TIL HANDLINGSPLAN	15
3.1 Mål	15
3.2 Målgrupper	16
3.3 Dokumentation	16
IV. ANBEFALINGER	18
4.1 Anbefalinger	18
4.2 Indsatstyper	18
4.3 Niveauer	18
V. MÅLGRUPPER	21
5.1 Børn og unge (generelt)	24
5.2 Børn og unge med overvægt og/eller særlig risiko for at udvikle svær overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme	25
5.3 Voksne (generelt)	27
5.4 Voksne med moderat overvægt og/eller særlig risiko for at udvikle svær overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme	28
5.5 Voksne med svær overvægt	30
VI. UDDANNELSER	31
VII. BEHOV FOR YDERLIGERE DOKUMENTATION	32
VIII. ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING	32

# Forord



Sundhedsstyrelsen tog i september 2001 initiativ til at udarbejde et oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse og behandling af svær overvægt. Denne udgave er en kort version af det samlede oplæg, hvor man kan få en mere grundig indføring i den videnskabelige baggrund og overvejelserne bag de udvalgte anbefalinger.

Baggrunden for planen er, at svær overvægt er et hastigt stigende problem i Danmark. Det anslås, at 10-13% af danskerne er svært overvægtige, hvilket svarer til mindst 400.000 danskere. Ydermere stiger antallet af svært overvægtige børn og unge dramatisk.

Svær overvægt har en række konsekvenser, der kan resultere i alvorlige følgesygdomme og også komme til udtryk i form af dårlig trivsel og social isolation. Udover de personlige omkostninger belaster svær overvægt derfor de offentlige budgetter over en bred front. Der er behov for handling, både hvad angår den enkeltes livsstil, samfundets indretning og de normer, der gælder, hvor mennesker færdes. Planens forslag til forandringer vil derfor kræve en bredere forståelse end det, der angår det rent medicinske.

Sundhedsvæsenet har en central rolle i behandling og rådgivning af det enkelte menneske vedrørende sundhedsspørgsmål, men årsagerne til svær overvægt er så komplekse, at sundhedsvæsenet ikke kan løfte opgaven alene. At fremme sundhed og forebygge svær overvægt forudsætter, at andre discipliner, fagområder og sektorer bidrager og kræver både lokal, regional og national fokus.

Svær overvægt opstår hos enkeltpersoner, og kun det enkelte menneske kan modvirke problemet. Men det er samfundets opgave at etablere rammer, der støtter borgerne i deres bestræbelser på at opnå en stabil vægt. Derfor fokuserer planen på, hvad det enkelte menneske kan gøre, hvad der kan gøres i fællesskab, og hvordan samfundet kan støtte den enkeltes bestræbelser på at opnå en hensigtsmæssig vægt.

Planen lægger ikke op til et bestemt slankhedsideal, men til en nuanceret opfattelse af krop og sundhed, hvor det at være slank ikke automatisk er lig med at være sund, og hvor overvægt ikke i sig selv behøver at medføre dårlig fysisk og psykisk trivsel. Opfattelsen af et godt liv er meget individuel hvilket også er planens udgangspunkt. Ved implementering af planen er det derfor vigtigt at budskaberne er nuancerede og køns- og aldersdifferentierede, så indsatsen for at forebygge svær overvægt ikke fremmer kropsutilfredshed og spiseforstyrret slankeadfærd, især blandt teenagere.

I denne korte version af planen er der lagt vægt på det praktiske perspektiv, hvor det beskrives, hvad man kan og bør gøre i forhold til forskellige målgrupper. Desuden er der lagt vægt på en arbejdsdeling mellem det private, fællesskaberne - på fx skoler og arbejdspladser - og de offentlige instanser.

Sundhedsstyrelsens mål med denne plan er at se problemet overvægt i en helhed og skabe grobund for erfaringsudveksling og dialog om den fremtidige indsats. Ved hjælp af videndeling og erfaringsudveksling på styrelsens hjemmeside og i nye netværk håber vi, at der er mange, der vil tage livtag med overvægten. Det er nu, der skal handles. Der er ingen undskyldning for at vente.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke Ernæringsrådets arbejdsgruppe for bidraget til dokumentationsafsnittet.

Ligeledes skal der lyde en stor tak til den eksterne arbejdsgruppe, som har ydet en vigtig indsats for at skabe en fælles faglig platform bag Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen, marts 2003

Jens Kr. Gøtrik  
Medicinaldirektør

# Vigtige budskaber

- Der er forskel på svær overvægt, som indebærer en sundhedsrisiko, og almindelig utilfredshed med lidt ekstra kilo på kroppen
- At være slank er ikke automatisk lig med at være sund
- Overvægt behøver ikke i sig selv at medføre dårlig fysisk og psykisk trivsel
- En stabil vægt er bedre end vægttab, der ikke holdes
- Voksne er vigtige rollemodeller for børn, husk derfor:
  - Brug mindre tid foran skærmen
  - Brug bilen mindre
  - Lad være med at mobbe overvægtige

Daginstitutioner, skoler, arbejdspladser og fritidssektoren er vigtige rammer for sunde vaner. Særligt afgørende er:

- Adgang til sund mad og frisk drikkevand
- Ingen sodavands- og slikautomater
- Bevægevenlige miljøer, trapper frem for elevator
- Leg og bevægelse som en del af hverdagen

# I. Baggrund

WHO påpegede i 2000<sup>1</sup>, at forekomsten af overvægt stiger med en alarmerende hastighed – specielt blandt børn. I 1999 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en redegørelse for overvægtsproblemet omfang i Danmark<sup>2</sup>, og i 2001 udgav Dansk Selskab for Adipositasforskning en klaringsrapport<sup>3</sup>.

Begge danske redegørelser peger på, at problemet også er stigende i Danmark – især blandt yngre voksne – og at der er behov for en forebyggende indsats.

I efteråret 2001 nedsatte Sundhedsstyrelsen en ekstern arbejdsgruppe (se s. 32) med henblik på at udarbejde et forslag til en national handlingsplan mod svær overvægt i Danmark.

I september 2002 holdt Sundhedsstyrelsen i regi af det danske EU formandskab en konference om svær overvægt. På konferencen fremlagde førende internationale forskere dokumentation for overvægtsproblemet omfang og konsekvenser. Konferencens konklusion var, at der her og nu bør sættes ind med

forebyggelse og behandling ud fra det eksisterende faglige grundlag sideløbende med, at der indsamles ny viden.

Som opfølgning på konferencen vedtog Det Europæiske Råd den 2. december 2002 en række råds-konklusioner<sup>4</sup>, som understreger nødvendigheden af at forebygge og reagere på de problemer, der følger af svær overvægt og at benytte en tværfaglig indgangsvinkel.

Sideløbende med arbejdet i Sundhedsstyrelsen har Ernæringsrådet udarbejdet en rapport om betydningen af faktorer for udviklingen af overvægt - oplæg til en forebyggelsesindsats<sup>5</sup>. Sundhedsstyrelsen og Ernæringsrådet har indgået en aftale om, at Ernæringsrådets rapport danner grundlag for den del af Sundhedsstyrelsens forslag til handlingsplan, der vedrører dokumentation inden for området. Der henvises til Ernæringsrådets rapport for en grundigere gennemgang af dokumentationen.

**TABEL 1**

Klassifikation af overvægt i henhold til WHO's definitioner (inddelingen refererer til helbredsrisikoen ved forskellige grader af overvægt og gælder kun for voksne)

Klassifikation	Alternativ benævnelse	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Helbredsrisiko
<b>Undervægt</b>		<18,5	Afhænger af årsagen til undervægten
<b>Normalvægt</b>		18,5-24,9	Middel
<b>Overvægt</b>		≥25	
Moderat overvægt		25-29,9	Let øget
Svær overvægt	Fedme	≥30	
- Klasse I	Fedme	30-34,9	Middel øget
- Klasse II	Svær fedme	35-39,9	Kraftigt øget
- Klasse III	Ekstrem svær fedme	≥40	Ekstremt øget

<sup>1</sup> WHO, Obesity - Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on Obesity, Geneva. WHO, 2000.

<sup>2</sup> BL Heitmann, Richelsen B, Laub Hansen G, Hølund U. Overvægt og fedme – befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark. Sundhedsstyrelsen 1999

<sup>3</sup> Svendsen OL, Heitmann BL, Mikkelsen KL, Raben A, Rytting KR, Sørensen TIA et al. Svær overvægt i Danmark. Klaringsrapport. Ugeskr Læger 2001;163 Suppl 8

<sup>4</sup> Se [www.sst.dk/Faglige\\_omrader/Sundhed\\_og\\_forebyggelse/Svaer\\_overvaegt/EU\\_konference/Konklusioner](http://www.sst.dk/Faglige_omrader/Sundhed_og_forebyggelse/Svaer_overvaegt/EU_konference/Konklusioner)

<sup>5</sup> Richelsen B, Astrup A, Hansen GL, Hansen HS, Heitmann BL, Holm L, Kjær M, Madsen S AA, Michaelsen KF, Olsen S. Den danske fedmeepidemi: Oplæg til en forebyggelsesindsats. Ernæringsrådet 2003

## II. Problemet overvægt



### 2.1 Problemet overvægt

Forekomsten af overvægt i Danmark er steget markant inden for de seneste årtier. Siden 1987 er der sket en stigning på næsten 75%. Stigningen har især fundet sted i de yngste aldersgrupper og hos personer med lav uddannelse. Aktuelt er 30-40% af den voksne befolkning overvægtige (BMI $\geq$ 25). Det drejer sig om mere end 1.3 mio. danskere. 10-13% er svært overvægtige (BMI $\geq$ 30), hvilket svarer til ca. 400.000 personer. Næsten 100.000 vejer så meget, at de har problemer med deres helbred som følge af deres overvægt (BMI $\geq$ 35).

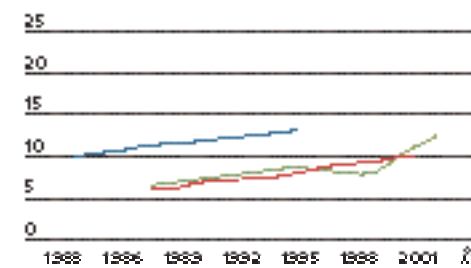
Også blandt børn er der sket en foruroligende stigning i forekomsten af svær overvægt gennem de senere år. I 1997 var 7-10% af børnene i 8.-9. klasse overvægtige. Ca. 4% var svært overvægtige, hvilket betyder en tredobling i perioden fra 1972-1997.

Udviklingen i Danmark afspejler en global trend, som ifølge WHO indebærer, at hvis udviklingen fortsætter som hidtil, vil 60-70% af alle europæere være overvægtige i 2030.

**FIGUR 1**

UDVIKLINGEN I SVÆR OVERVÆGT BLANDT MÆND I DANMARK

% MED BMI  $\geq$  30



Kilde: Ernæringsrådet 2003

Glostrup: Befolkningsundersøgelserne Glostrup 1982-1992 (målte værdier)

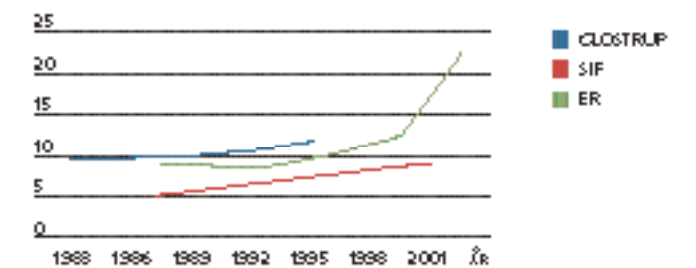
SIF: Statens Institut for Folkesundheds gentagne befolkningsundersøgelser (selvoplyste værdier)

ER: Ernæringsrådets beregning med korrektion for underreportering (selvoplyste værdier)

**FIGUR 2**

UDVIKLINGEN I SVÆR OVERVÆGT BLANDT KVINDER I DANMARK

% MED BMI  $\geq$  30



Kilde: Ernæringsrådet 2003

## Problemet overvægt

### 2.2 Danskernes kost- og motionsvaner

Den gennemsnitlige indtagelse af energi er faldet de sidste årtier blandt både børn og voksne, samtidig med at forekomsten af overvægt er steget. Selv om danskerne i gennemsnit indtager mindre energi, er der grupper i befolkningen, som både har et højt energiindtag og et lavt energiforbrug. Samtidig er børnenes energiindtag kommer fra sukker (anbefalingen er max. 10%), og tre ud af fire børn og unge spiser for meget sukker. Over halvdelen kommer fra slik, kager og is, og mere end en tredjedel kommer fra bl.a. sukkersødede sodavand.

Flere og flere danskere har fået stillesiddende arbejde, og det ser ikke ud til, at de, der er inaktive i arbejdstiden, kompenserer ved at være fysisk aktive i fritiden. Den daglige transport er blevet mindre fysisk krævende. Afstanden mellem hjem og arbejde bliver stadig større og det samme gør bilparken. Til gengæld bliver der cyklet mindre.

Alt i alt tyder udviklingen på, at gennemsnitsdanskere indtager mere energi end nødvendigt i forhold til energiforbruget.

### 2.3 Følger af svær overvægt

Svær overvægt er forbundet med øget sygelighed og dødelighed og med dårlig trivsel og social isolation. Risikoen for at blive syg er afhængig af graden af overvægt. Det er særligt farligt, hvis fedtet sætter sig på maven (æblefacon). Overvægt påvirker kroppens stofskifte, og det spiller en rolle for udviklingen af type-2 diabetes, den såkaldte alders- eller livsstils-sukkersyge, hjerte-/karsygdom og visse cancerformer. Desuden øger overvægt risikoen for slidgigt, lungeproblemer og søvnforstyrrelser. Endelig øger overvægt og gentagne slankekure risikoen for spiseforstyrrelser.

Svært overvægtige diskrimineres ofte i skoler og på

arbejdsmarkedet. Særligt børn rammes hårdt, og både børn og voksne med svær overvægt lider ofte under lavt selvværd, social isolation, depression og angst.

Der er ikke foretaget en egentlig økonomisk analyse af de faktiske omkostninger forbundet med svær overvægt i Danmark. Det er beregnet, at 4-8 % af sundhedsbudgettet går til overvægtsrelaterede sygdomme, og hvis den hastigt stigende vækst af svær overvægt fortsætter, vil disse udgifter naturligvis stige.

### 2.4 Vægttab

Normalvægtige lever længere end overvægtige og dødeligheden stiger, jo højere BMI er over 30. Et tilsigtet vægttab medfører, at den enkelte får det bedre, både psykisk og fysisk. Den gavnlige virkning af vægttabet ser man især hos mennesker, der allerede har følgesygdomme i forbindelse med deres overvægt. Behandling af svær overvægt bør derfor altid tilrådes – især når der er komplikationer til overvægten. Det vigtigste er at forebygge overvægt og undgå store udsving i vægten.

### 2.5 Hvad gør én overvægtig?

Overvægt er udtryk for længere tids ubalance, hvor indtaget af energi overstiger den energi, man forbruger (positiv energibalance). Årsagerne til ubalance er komplekse og omfatter både adfærd, miljø og biologiske forhold.

En energitæt kost – altså mad med et højt indhold af fedt og/eller sukker – kan være med til at øge risikoen for moderat og svær overvægt. Det gælder særligt for personer, der har en stillesiddende livsstil og i øvrigt er disponerede for overvægt. En kost med lav energitæthed – altså mad med et lavt indhold af fedt og sukker og et højt indhold af fibre - kan på den anden side være med til at nedsætte risikoen for vægtstigning og svær overvægt.

## Problemet overvægt

Fysisk aktivitet spiller positivt ind på en række følger af svær overvægt, fx type-2 diabetes, forhøjet blodtryk eller kolesterol i blodet. Effekten er størst, hvis den fysiske aktivitet bliver kombineret med et lavere indtag af energi. Fysisk aktivitet bidrager til, at man kan fastholde en stabil kropsvægt, uden nødvendigvis at tabe sig, med mindre man kombinerer det med at lægge sin kost om.

Man ved, at de psykosociale faktorer har betydning for svær overvægt, blot ikke hvordan. Men svær overvægt forekommer især i befolkningsgrupper med de korteste uddannelser og de laveste indkomster. Man mener desuden, at samspillet mellem forældre og børn har en særlig betydning, både når det drejer sig om at forebygge og behandle svær overvægt hos børn.

Endelig spiller arv en væsentlig selvstændig rolle, og arven har måske indflydelse på følsomheden for miljøfaktorer, der fremmer risikoen for overvægt. Ens køn har betydning for kroppens fordeling af fedtvæv - mænd bliver typisk æbleformede, mens kvinder typisk bliver pæreformede, hvis de tager på i vægt – og det påvirker risikoen for følgevirkninger. Desuden er der med alderen forskellige kritiske perioder, dvs. perioder hvor man lettere kan tage på i vægt. For kvinders vedkommende er det især under graviditet og i forbindelse med overgangsalderen, mens der hos mænd ofte sker en udjævning af vægttilvæksten ved 50-60 års alderen.

### 2.6 Hvem er i risiko?

Personer med svær overvægt i familien har en øget risiko for selv at udvikle svær overvægt. Børn i familier med svært overvægtige forældre bliver ofte selv svært overvægtige – og årsagen kan være såvel genetiske faktorer som familiens kost- og motionsvaner. Hvis man er svært overvægtig og har

- type-2 diabetes
- forhøjet blodtryk
- forhøjet kolesterolindhold i blodet eller
- hjerte-/karsygdom i den nærmeste familie har man øget risiko for at få komplikationer.

Kvinder udvikler hyppigere ekstrem svær overvægt end mænd, og det sker ofte i forbindelse med graviditet og overgangsalder. Storrygere og især unge mennesker tager ofte på i vægt, hvis de holder op med at ryge. Desuden findes der en række medicin typer, som øger risikoen for, at man tager på i vægt.

En mindre gruppe lider af tvangsoverspisning, Binge Eating Disorder (BED), som er en psykiatrisk lidelse, der forekommer hos ca. 2% af den voksne befolkning. Blandt overvægtige forekommer BED hos ca. 8%.

### 2.7 Hvordan forebygges overvægt hos voksne?

Vi ved meget lidt om, hvordan man forebygger svær overvægt. De resultater, vi har, viser, at det er muligt at bremse stigningen af svær overvægt i en befolkning, men tyder samtidig på, at det er væsentligt sværere at forebygge svær overvægt end at sænke kolesteroltal og begrænse rygning.

Man ved heller ikke nok om, hvordan man forbedrer de sundhedsprofessionelles indsats over for forebyggelse og behandling af overvægtige. Der er dog nogle metoder, som er lovende, og som bør undersøges nærmere. De består bl.a. i, at man efteruddanner sundhedspersonale, tilbyder behandling hos diætist og iværksætter en tværfaglig og tværsektoriel indsats. Desuden er der gode resultater med opfølgning og gentagne påmindelser fra behandlerens side.

Til syvende og sidst er det nødvendigt at vurdere og udarbejde nye strategier, som tager udgangspunkt i danske forhold og retter sig mod den danske befolkning, hvis man vil reducere problemet med overvægt i Danmark.

## Problemet overvægt

### 2.8 Hvordan forebygges overvægt hos børn og unge?

De fleste indsatser over for børn og unge har skolen som ramme og sætter fokus på øget fysisk aktivitet og sunde madvaner. Indsatser, der kombinerer forskellige strategier, er ikke undersøgt, men indsatser i skolen kombineret med involvering af familien, synes at have en vis effekt. Man ved, at et vigtigt bidrag til at forebygge overvægt hos børn og unge er, at de bruger mindre tid på TV og computerspil.

Der skal flere studier til for at klargøre, hvilke indsatser, der er effektive. Det er imidlertid vigtigt at skride til handling nu og skabe ny viden om forskellige metoder og deres effekt samtidig med, at man går i gang med at løse problemet.

### 2.9 Opsporing

Den primære sundhedstjeneste har en nøgleposition i forhold til at opfange uheldig vægtudvikling i tide. Den praktiserende læge kan reagere på vægtændringer hos patienter, der henvender sig i anden anledning og lade vægthåndtering indgå som en naturlig del af behandlingsplanen for personer med overvægtsrelaterede sygdomme, såsom type-2 diabetes, hjerte-/karsygdomme, forhøjet blodtryk og visse cancer- og gigtførmer. Og når læger udskriver medicin, der kan øge vægten, bør det ledsages af rådgivning om hvordan vægtstigning undgås.

I forbindelse med graviditetsundersøgelser kan praktiserende læger og jordemødre spille en aktiv rolle for at støtte kvinder i ikke at tage unødigt på i vægt.

Det er afgørende, at voksne omkring et barn med en uheldig vægtudvikling griber tidligt ind. Den kommunale sundhedstjeneste gennemfører regelmæssigt højde- og vægtmålinger, som sammenlignes med referenceværdier for forskellige aldersgrupper. Hvis barnets vægt afviger herfra, bør der gribes tidligt ind, så man undgår de vanskeligheder, der er forbundet med svær overvægt. Praktiserende læger kan gribe ind i forbindelse med børneundersøgelserprogrammet, hvis de ser for høje vægtstigninger hos børn. Pædagoger og lærere kan være med til at identificere og støtte børn og unge, der som følge af overvægt har sociale problemer.

Den praktiserende læge har kontakt med unge piger i forbindelse med vejledning om prævention. Her kan emnet overvægt om nødvendigt tages op, ligesom det tilsvarende kan tages op med unge mænd i forbindelse med session. Særligt over for børn og unge er det helt centralt at balancere indsatsen i forhold til risikoen for at skabe problemer med utilfredshed med egen krop og forstyrret spiseadfærd.

### 2.10 Behandling af svær overvægt

Behandling af svær overvægt drejer sig ikke blot om, hvad de fleste forstår ved traditionel medicinsk

## Problemet overvægt

behandling, men mere om en tværfaglig pædagogisk-psykologisk indsats med det formål at skabe en livslang ændring i livsstilen.

Grundlaget for al behandling af svær overvægt hos både børn og voksne er en kost, som indeholder mindre energi, kombineret med anbefalinger om regelmæssig motion. Målet er at reducere kropsvægten og vedligeholde den lavere kropsvægt. Til en start vil målet for behandlingen være et vægttab på ca. 10%. Når det er opnået, kan yderligere mål opstilles.

Medicin kan komme på tale hos voksne. Vægttab, som opnås på denne måde, kan være af stor betydning for såvel livskvalitet som risiko for sygdom på kort og lang sigt. Problemet er imidlertid, at den svære overvægt ofte kommer igen. Efter fem år er de fleste tilbage ved udgangsvægten. Man savner viden om, hvilken behandling og opfølgning, der giver de bedste resultater.

Fysisk aktivitet øger konditionen og kan hjælpe med at fastholde vægten, men bidrager kun i begrænset omfang til vægttab. Det anbefales, at man begynder den fysiske træning stille og roligt, fx at man er fysisk aktiv 30 til 45 minutter tre til fem dage om ugen.

Kirurgisk behandling for at opnå vægttab er en mulighed for ekstremt overvægtige patienter (BMI  $\geq 40$  kg eller  $\geq 35$  kg hvis der er følgesygdomme til

overvægten), når anden behandling har slået fejl, og patienten har høj risiko for at blive syg og dø som følge af overvægten. Undersøgelser tyder på, at livslang medicinsk kontrol efter kirurgisk behandling er nødvendig.

Når der er opnået et vægttab, er den store udfordring at vedligeholde vægttabet og undgå at tage på igen. Vægthåndtering i form af kostomlægning, fysisk aktivitet og ændringer i adfærd skal almindeligvis fortsætte resten af livet.

Patienter med Binge Eating Disorder har flere behandlingskrævende problemer: tvangsmæssige overspisningsepisoder, svær overvægt og psykiatriske følgelidelser. Langvarig behandling med en tværfaglig indsats er derfor en nødvendighed.

Al behandling, der sigter på vægttab og efterfølgende vægthåndtering - dvs. undgå at man tager på igen - bør bestå af en kombination af:

- Energireduceret kost (mad med lavt indhold af energi og højt indhold af fibre)
- øget fysisk aktivitet
- psykosocial indsats i forhold til selvværd og social accept

# III. Forslag til handlingsplan



## 3.1. Mål

Oplægget til handlingsplanen har som mål at medvirke til at skabe en bevidsthed og kultur i den danske befolkning, som fremmer en normal vægtudvikling og modvirker vaner, der fører til overvægt, samt at bidrage til at reducere vægten hos de personer, der allerede lider af eller har en særlig risiko for at udvikle svær overvægt – særlig personer med type-2 diabetes og hjerte-/karsygdom. Hertil kommer ønsket om at medvirke til at skabe en bevidsthed og kultur i den danske befolkning, som fremmer en normal vægtudvikling og modvirker vaner, der fører til overvægt.

### Det overordnede mål er

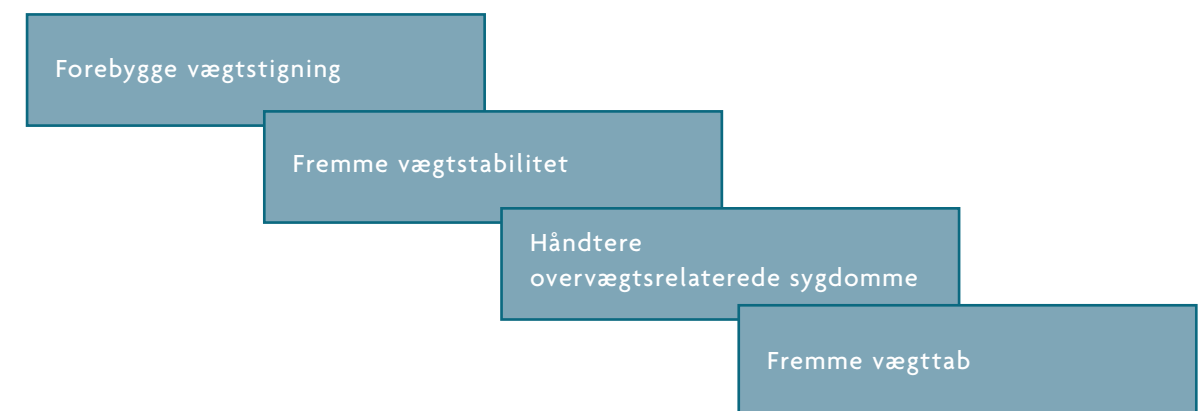
- at forebygge, at flere personer får BMI på eller over 30
- at reducere vægten blandt personer med BMI på eller over 30

### Delmål

- at forebygge overvægt hos normalvægtige
- at forebygge vægtstigning hos personer med overvægt (BMI  $\geq$  25) og/eller stabilisere vægten hos personer, der har gennemført vægttab
- at forebygge følgesygdomme til overvægt
- at fremme vægttab hos personer med svær overvægt eller overvægtsrelaterede tilstande

FIGUR 3

Håndtering af svær overvægt.



Figuren er tilpasset efter WHO og viser det brede spektrum af overlappende aktiviteter, som forebyggelse og behandling af svær overvægt omfatter



## Forslag til handlingsplan

### 3.2 Målgrupper

De forskellige strategier omfatter følgende målgrupper:

- Børn og unge generelt med henblik på at fremme en overvægtsforebyggende livsstil
- Børn og unge med overvægt og/eller særlig risiko for at udvikle overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme med henblik på vægtstabilisering/vægttab
- Voksne generelt med henblik på at fremme en overvægtsforebyggende livsstil
- Voksne med moderat overvægt (BMI= 25-25,9) og/eller særlig risiko for at udvikle svær overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme (fx personer, der er arveligt disponerede for svær overvægt eller for følgesygdomme til svær overvægt, personer, der holder op med at ryge eller får medicin med vægtøgning som bivirkning eller kvinder i forbindelse med graviditet) med henblik på vægtstabilisering/vægttab

- Voksne med svær overvægt (BMI $\geq$ 30) med henblik på vægttab/vægtstabilisering som forebyggelse af følgesygdommene til svær overvægt

### 3.3 Dokumentation

Overvægt er udtryk for, at indtaget af energi har overstegit energiudgiften gennem længere tid, hvilket er lig med positiv energibalance. Der er videnskabelig enighed om, at en energitæt kost sammen med fysisk inaktivitet fremmer en positiv energibalance, og det kan øge risikoen for moderat og svær overvægt - især hos stillesiddende og overvægtsdisponerede personer. Tilsvarende kan en kost med lav energitæthed og et højt indhold af fibre bidrage til negativ energibalance og dermed til at nedsætte risikoen for vægtøgning og svær overvægt.

Fysisk aktivitet øger omsætningen af energi og kan forebygge, at fedt deponeres i kroppens fedtvæv ved at skabe negativ energibalance. Samtidig har fysisk

**TABEL 2**

Faktorer med mulig indflydelse på vægtstigning og overvægt. Graden af evidens (bevis der støtter en antagelse)

Tabellen er baseret på Ernæringsrådets rapport og modificeret fra WHO's rapport: "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases", 2002

	Nedsætter risiko	Ingen sammenhæng	Øger risiko
Overbevisende evidens	Højt indtag af fibre (fx fuldkornsprodukter, kartofler, frugt og grønt) Regelmæssig fysisk aktivitet		Højt indtag af energitætte fødevarer Fysisk inaktiv livsstil
Sandsynlig evidens	Miljø i institutioner, skole og hjem, som støtter børns valg af sunde levnedsmidler og reducerer inaktivitet		Kraftig markedsføring af energitætte levnedsmidler og fastfood udsalgssteder Sukkersødede sodavand og frugtsaftdrikke Stort TV-forbrug blandt børn
Mulig evidens	Fødevarer med lavt glykæmisk indeks Amning Høj frekvens af indtagelse af mad	Proteinmængden i kosten	Store portionsstørrelser Alkohol

**Bemærkninger:** Energitætte fødevarer har et højt indhold af fedt og/eller sukker

Energibegrænsede fødevarer har et højt indhold af fiber og/eller vand (fx fuldkornsprodukter, kartofler, frugt, og grønsager)

## Forslag til handlingsplan

aktivitet en positiv indvirkning på den enkeltes appetit og følsomhed over for insulin. Fysisk aktivitet kan dermed bidrage til, at vægten holdes, mens fysisk aktivitet i forbindelse med kostomlægning muligvis kan bidrage til et mere markant vægttab.

Tabel 2 opsummerer de faktorer, som ved gennemgang af den videnskabelige litteratur har demonstreret overbevisende, sandsynlig eller mulig evidens for en sammenhæng med den udvikling i svær overvægt, der finder sted globalt.

Der er derfor dokumentation for at lægge særlig vægt på en indsats over for kost og fysisk aktivitet på følgende områder:

#### Specifikke mål for indsatserne

- At sænke indtagelsen af fedt- og sukkerrige fødevarer og øge indtagelsen af fiberrige fødevarer hos de personer, som har behov for det
- At stimulere til en mere fysisk aktiv livsstil og til øget deltagelse i organiseret og ikke-organiseret motion

#### Forhold, som har betydning

- Tilgængelighed, fx adgang til sunde fødevarer, mulighed for fysisk udfoldelse
- De fysiske rammer, fx skolekantine, trygge skoleveje, adgang til friarealer og trapper frem for elevator
- De gældende normer, fx fælles mad- og måltidsnormer, tradition for hvor meget man bevæger sig
- Personlige ressourcer, fx viden, holdning, opfattelser, handlekompetence
- Forhold der motiverer og støtter den enkelte, fx at familien og omgangskredsen bakker op om en sund livsstil, at der er ressourcepersoner, som man kan trække på, hvis man får brug for hjælp til at ændre vaner, frihed for TV reklamer for slik, snacks og læskedrikke.

# IV. Anbefalinger

## 4.1 Anbefalinger

Sundhedsstyrelsens anbefalinger tager udgangspunkt i at hæmme og fremme de faktorer, som påvirker energibalancen i henholdsvis negativ og positiv retning og dermed også kan påvirke vores vægt. De konkrete anbefalinger bygger på en faglig vurdering af, at det pågældende tiltag har en gavnlig effekt på det konkrete problem. På det psykosociale område er forskningen meget sparsom, og derfor er antallet af konkrete forslag til indsatser på dette felt begrænset. Det er et område, hvor ny forskning efterlyses.

Der lægges op til en multi-dimensionel indsats, dvs. en indsats, der både involverer det enkelte individ en bred vifte af aktører. Det drejer sig bl.a. om stat, amt, kommune, frivillige organisationer, arbejdspladser og det private erhvervsliv. Det er væsentligt at videreføre gode, eksisterende initiativer, men også at tage initiativ til at sikre nye samarbejdsformer og rammer. Og de nye indsatser skal tilrettelægges, så man kan evaluere effekten af den anvendte metode.

I debatten om forebyggelse af svær overvægt dukker der altid forslag op om at indføre økonomisk regulering af befolkningens livsstil gennem tilskud eller afgifter. De mest almindelige forslag er følgende:

- Forhøjede afgifter på sukkersødede læskedrikke
- Økonomisk støtte til fødevarer med lavt indhold af fedt og sukker og højt indhold af fibre, fx gennem differentieret moms
- Økonomiske incitamenter i forbindelse med fysisk aktivitet – som fx. cykel gratis med offentlige transportmidler, skattefrihed for trænings-tilbud med økonomisk støtte fra arbejdsgiveren

Dokumentationsgrundlaget for disse forslag er imidlertid meget begrænset. Der er behov for en nærmere analyse af, i hvilket omfang sådanne foranstaltninger kan påvirke folks vaner, og hvor man med fordel kan indføre økonomisk regulering.

## 4.2 Indsatstyper

Sundhedsstyrelsen anbefaler følgende indsatser:

- Strukturelle indsatser, fx lovgivning, etablering af behandlingstilbud og mærkning
- Normative indsatser, fx politikker, retningslinier, vejledninger
- Oplysningsindsatser, fx uddannelse, motivation, formidling af viden
- Forskning og metodeudvikling.

## 4.3 Niveauer

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sætte ind på tre niveauer:

- Det private niveau
- Fællesskaberne
- Det offentlige niveau.

### Det private

Den enkelte, familien, hjemmet og de nærmeste omgivelser skaber rammen for livsstilen og dermed mulighederne for at udvikle og opretholde vaner, som forebygger overvægt. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en stor del af befolkningen bor alene, mens andre befinder sig i en socialt sårbar situation. Der er derfor behov for forskellige strategier.

### Fællesskaberne

Det drejer sig om de miljøer og sammenhænge, vi indgår i til hverdag uden for hjemmet og familien. For børn og unge er det dagpasning, skoler, SFO, uddannelsessteder og foreninger, og for voksne er det arbejdspladser, foreninger og lignende frivillige organisationer, som udgør en vigtig ramme omkring menneskers daglige liv og færden. Desuden spiller erhvervslivet en stor rolle. Fødevarerindustrien og detailhandelen har stor indflydelse på hvilke varer, man kan få, og hvordan de præsenteres for borgerne, ikke mindst gennem produktinformation og markedsføring.

# Anbefalinger



### Det offentlige

Staten, amterne og kommunerne har ansvaret for at skabe rammerne om borgernes sundhed. Det sker ved lovgivning, planlægning, ydelser og tilbud, og det sker ved at formidle viden om sundhed og sygdom, ved at overvåge sundheden i befolkningen, ved at bidrage til at udvikle nye metoder og ved at formulere fælles mål og strategier for forebyggelses- og behandlingsindsatsen.

### Samspil mellem niveauerne

En række af anbefalingerne har en så generel karakter, at det er naturligt, at flere niveauer står bag. For eksempel finder oplysningsindsatser om bedre kostvaner ofte sted i regi af både fødevarerindustrien, interesseorganisationer og det offentlige samt i et samarbejde mellem de forskellige parter. Initiativer, der fx skal få os til at cykle mere, vil på samme måde kunne iværksættes i et samarbejde mellem offentlige og private organisationer. Og sundhedsfremme på arbejdspladser vil inddrage aktører fra både det offentlige og arbejdsmarkedets parter.

# V. Målgrupper



I det følgende bliver anbefalingerne præsenteret ud fra et såkaldt målgruppeperspektiv. For hver målgruppe (se evt. listen side 16) bliver der præsenteret en række anbefalinger for det private niveau, fællesskaberne og det offentlige. For de læsere, der ønsker at anlægge et såkaldt aktørperspektiv, henvises til den uforkortede udgave af planen og/eller Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk/](http://www.sst.dk/)Faglige områder/Sundhed og forebyggelse/Svær overvægt.

## 5.1 Børn og unge (generelt)

Børn og unge er en vigtig målgruppe. Dels grundlægges børns livsstil tidligt og bæres med ind i voksenalderen, dels har overvægtige børn og især teenagere øget risiko for at blive overvægtige i voksenalderen. En anden vigtig grund til at gribe ind over for overvægt hos børn er, at overvægtige børn oftere end andre bliver mobbet og udstødt af fællesskabet.

Det er primært forældrenes ansvar at viderebringe sunde vaner og normer til deres børn. Men de fleste børn tilbringer en stor del af dagen uden for hjemmet, og vaner og normer fra voksne dér, hvor de tilbringer tiden, får stor betydning. Det er vigtigt, at alle omkring børnene er med til at viderebringe de kompetencer, som børnene har brug for, når de bliver voksne. Det gælder både konkrete færdigheder i at købe ind og lave mad, glæden ved at bruge kroppen og holdninger til deres egen og andres sundhed.

Unge, der er begyndt pubertetsudviklingen, er i særlig grad opmærksomme på deres krop, vægt og udseende. De gennemgår en naturlig vækst og udvikling, hvor kroppen ændrer sig radikalt. Voksne omkring de unge må undgå at fokusere ensidigt på deres vægt. I stedet må man være opmærksom på de unges trivsel, evt. uregelmæssige spisevaner, kropstillfredshed og slankekur for at kunne træde til med opmærksomhed, vejledning og omsorg. De unge skal have støtte til at forstå den biologiske udvikling og til at opretholde regelmæssige og sunde spisevaner. Målet er, at de både undgår at blive overvægtige og formindsker risikoen for at udvikle spiseforstyrrelser.

### *Kost som indsatsområde*

Formålet med indsatsen i relation til børns kost er at nedbringe antallet af børn, der indtager mere energi fra fedt og sukker, fx via slik, snacks og sukersødede læskedrikke, end anbefalet (fra 3 års alderen bør max 10% af energien komme fra sukker og max 30% fra fedt). Samtidig skal antallet af børn, der indtager de anbefalede mængder fibre øges, fx via fuldkornsprodukter og 300-500g frugt og grønt om dagen, afhængig af alder.

### *Hvad kan man gøre på det private niveau?*

Det er vigtigt, at forældrene selv har sunde vaner og dermed er gode rollemodeller for deres børn. Ved at inddrage børn i indkøb og madlavning kan børnene lære forskellige fødevarer at kende, ligesom de kan lære at lave mad. Forældrene har også ansvaret for, at der er sund mad i hjemmet fremfor fristelser i form af snacks, sodavand og slik. Forældrene kan bakke op om ernæringsrigtige madtilbud i børnenes fritids- og skoleliv. På den måde opnår børn handlekompetence, når det gælder madlavning og valg af sunde madvarer.

### *Hvad kan fællesskaberne gøre?*

De holdningsmæssige normer og fysiske rammer, børn og unge møder til hverdag uden for hjemmet, har stor indflydelse på deres kostvaner. Derfor er det vigtigt, at der kommer flere sunde mad- og måltidstilbud i dagpasning, skole, SFO, ungdomsuddannelser og foreninger. Også de gældende normer i de enkelte institutioner skal stimulere børn og unge til sunde kostvaner. Kommuner med sundhedspolitikker for dagpasning og skoler har et bedre grundlag for dialog med forældrene om børnenes sundhed. Der bør også på dette niveau arbejdes for at øge børn og unges handlekompetence, når det gælder madlavning og valg af sunde fødevarer.

### *Fællesskaberne kan:*

1. Implementere kostpolitikker for dagpasning, skoler, SFO og ungdomsuddannelsessteder
  - sikre sunde tilbud i skoleboder, kantiner og steder, hvor børn og unge færdes i fritiden
  - gøre usund mad, slik og sodavand svært at få

## Målgrupper

- skabe gode rammer for sunde mad- og måltidsvaner
  - leve op til de undervisningsmæssige mål for faget hjemkundskab
  - være gode rollemodeller for børn og unge.
2. Sikre adgang til frisk drikkevand i skoler, på uddannelsessteder samt andre steder, hvor børn og unge færdes
  3. Sikre at der ikke opstilles automater med slik og søde læskedrikke på skoler og ungdomsuddannelsessteder
  4. Sikre sunde kosttilbud i idrætshaller og andre steder, hvor børn og unge færdes i fritiden

### Hvad kan det offentlige gøre?

Det er en offentlig opgave at påvirke de normer og rammer, der danner grundlag for børns, unges og forældres valg af fødevarer i en sundere retning. Hvis valget af sunde fødevarer skal fremmes, er det væsentligt, at børn og unge beskyttes mod udbredt tilgængelighed og massiv markedsføring af slik og søde læskedrikke. Samtidigt kan der arbejdes for at øge handlekompetencen blandt børn og forældre til at modstå fødevarerindustriens pres i retning af øget indtagelse af slik, snacks og sukkersødede læskedrikke.

### Det offentlige kan:

5. Etablere vejledninger/standarder for den ernæringsmæssige sammensætning af madtilbud i skoler og på ungdomsuddannelsessteder (stat)
6. Vedtage og sørge for implementering af kostpolitikker for dagpasning, skoler, SFO og ungdomsuddannelsessteder (kommune)
  - tilgængelighed af sund mad
  - fysiske og holdningsmæssige rammer
  - undervisning
  - de voksne som rollemodeller

7. Etablere nye, styrkede retningslinier for faget hjemkundskab (stat)
  - øge antallet/sætte minimumskrav til antallet af lektioner i hjemkundskab
  - styrke kravene til læreres kompetence inden for hjemkundskab
  - udvikle nye oplæg til indholdet i undervisningen vedrørende ernæring og madlavning
8. Udvikle kursustilbud inden for ernæring og madlavning i uddannelsen af lærere og pædagoger (amt, kommune)
9. Udvikle handlekompetence hos forældre til "bedre madpakker" (stat, amt, kommune)
10. Gennemføre oplysningsindsatser med fokus på begrænsning af det daglige forbrug af slik og søde læskedrikke hos børn og unge. Udvikle opmærksomheden over for bedre alternativer i form af fuldkornsprodukter, kartofler, frugt og grønt (stat, amt, kommune)
11. Indføre skærpede regler for TV-reklamer og markedsføring til børn (stat)

### Fysisk aktivitet som indsatsområde

Den generelle anbefaling er, at børn og unge er fysisk aktive mindst en time hver dag. Formålet med denne indsats er at øge antallet af børn og unge, der er fysisk aktive og øge den tid, der bliver brugt på fysisk aktivitet ved at stimulere børn og forældre til at indarbejde fysisk aktivitet i deres hverdag.

### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Forældre har et stort ansvar for, at deres børn kommer til at leve et fysisk aktivt liv. Det er vigtigt at forældre selv er fysisk aktive i fritiden og engagerer sig i, at deres børn får mulighed for at udfolde sig fysisk i skole- og fritidslivet. Samtidig kan forældre sætte grænser for børns inaktivitet fx i forbindelse med TV og computerspil samt transport til og fra skole og fritidsaktiviteter.

## Målgrupper

### Hvad kan fællesskaberne gøre?

Dagpasning, SFO, skoler og ungdomsuddannelsessteder bør stimulere børn til øget fysisk aktivitet både i undervisningen og i frikvarterer. Det gælder både trafikforhold - at børn kan gå og cykle sikkert til og fra skole - indretning af legepladser, indendørs forhold og personalenormeringer, der giver børnene mulighed for at udfolde sig fysisk. Det er også vigtigt, at personalet er gode rollemodeller og støtter op om, at børnene rører sig.

### Fællesskaberne kan:

12. Implementere politikker for fysisk aktivitet i dagpasning, skoler og SFO
  - stimulere til brug af legepladser
  - stimulere fysisk udfoldelse i og uden for undervisningen
  - tage på ture
13. Etablere lettilgængelige og inspirerende motionsaktiviteter for børn og unge (også til overvægtige og til børn og unge, som ikke er motiveret for konkurrenceidræt) i et samarbejde mellem sundhedsfremmende organisationer og idrættens aktører.

### Hvad kan det offentlige gøre?

De offentlige myndigheder har på flere områder mulighed for at påvirke de rammer, som kan begrænse, men også motivere børn og unge til en mere aktiv livsstil. Det offentlige fastsætter rammerne for fritidstilbud og kan arbejde for, at idrætsanlæg, rekreative områder mv. i højere grad tilpasses børns behov. Børns sikkerhed på vej til og fra skole er et af forældrenes hovedargumenter for at transportere børn i bil. Hvis antallet af fysisk aktive børn skal øges, er det vigtigt, at samfundet sikrer trygge gang- og cykelstier, der kan motivere børn og forældre til at bevæge sig aktivt til og fra skole og fritidsaktiviteter.

Personalet i skoler, dagpasning mv. skal kvalificeres til at gøre leg og bevægelse til en central del af børns hverdag.

### Det offentlige kan:

14. Vedtage politikker for fysisk aktivitet i dagpasning, skoler, SFO og ungdomsuddannelsessteder (kommune)
  - etablere hensigtsmæssige legepladser
  - etablere indendørs arealer med plads til fysisk udfoldelse
  - arbejde for normeringer, der bl.a. giver mulighed for ture
  - øge opmærksomheden over for bevægelse i andre fag
15. Vedtage trafikpolitikker, der sikrer børn og unges muligheder for aktiv transport til og fra dagpasning, skole, SFO, ungdomsuddannelsessteder og foreninger (kommune)
  - etablere bilfrie zoner i nærheden af skoler
  - etablere sikre gang- og cykelstier adskilt fra trafikken i nærheden af skoler
16. Etablere nye, styrkede retningslinier for faget idræt (stat)
  - øge antallet/sætte minimumsgrænser for antallet af lektioner i idræt
  - styrke kravene til læreres og pædagogers kompetence inden for idræt, så det appellerer til forskellige behov hos børn og unge
  - udvikle nye initiativer til differentieret indhold i idrætsundervisningen
17. Udvikle kursustilbud om fysisk aktivitet i uddannelsen af lærere og pædagoger (amt, kommune)
18. Gennemføre en oplysningsindsats over for forældre og andre voksne med henblik på at begrænse den tid, børn bruger på TV og computerspil. Udvikle opmærksomheden over for andre tilbud end TV og computerspil (stat, amt, kommune)
19. Gennemføre en oplysningsindsats, der motiverer forældre og børn til at bevæge sig aktivt til og fra skole samt i fritiden (stat, amt, kommune)

### 5.2 Børn og unge med overvægt og/eller særlig risiko for at udvikle overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme

Indsatsen over for børn og unge med overvægt eller særlig risiko for at udvikle overvægt eller overvægtsrelaterede tilstande/sygdomme betragtes som en del af den generelle forebyggelse af svær overvægt i voksenalderen. Det er vigtigt at finde den rigtige balance mellem opmærksomhed over for uheldig vægtudvikling og udpegning af børn som "anderledes" og dermed udsætte dem for mobning. Desuden er det vigtigt at sætte bredt ind over for både det psykosociale og det rent biologiske samt at inddrage familien, når det drejer sig om ændring af livsstil.

De generelle forebyggelsesstrategier i forhold til børn og unge retter sig naturligvis også mod børn og unge, som er overvægtige, eller som har en særlig risiko for at udvikle overvægt eller følgesygdomme til overvægt. Det drejer sig fx. om børn og unge med overvægtige forældre og/eller søskende, hvor en arvelig disposition forstærker risikoen for at udvikle overvægt, hvis miljøet er fremmede for overvægt. Over for disse grupper er der - udover de generelle forebyggelsestiltag - behov for en målrettet forebyggelsesindsats for at sikre, at vægtproblemer opfanges i tide.

#### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Forældre har et ansvar for at reagere, hvis deres barn har en uheldig vægtudvikling. Det er derfor væsentligt, at forældrene har de færdigheder, der kræves for at gøre dette. Børn med svigtende forældrestøtte har større risiko for at udvikle overvægt end børn med god opbakning fra hjemmet. Men det er dog ikke ensbetydende med, at overvægtige børn generelt mangler forældrestøtte. Det er vigtigt også at rette indsatsen mod velfungerende familier.

#### Hvad kan fællesskaberne gøre?

Også pædagoger og lærere har et ansvar for at reagere på uheldig vægtudvikling hos børn og unge. Det kræver naturligvis, at de får de rette forudsætninger for at kunne varetage denne opgave. Det er vigtigt at undgå at stemple de børn og unge, som tilbydes hjælp i forbindelse med opsøgende virksomhed og at beskytte overvægtige børn mod mobning.

#### Fællesskaberne kan:

20. Gennemføre en tidlig opsporingsindsats på baggrund af retningslinier for de professionelle, der har med børn at gøre
21. Vedtage og implementere politik mod mobning af overvægtige børn og unge i dagpasning, skoler, SFO og ungdomsuddannelser samt i de frivillige organisationer

#### Hvad kan det offentlige gøre?

Den væsentligste opgave over for denne gruppe af børn og unge er at udvikle tilbud i sundhedssystemet, som dels kan opspore børn og unge med uheldig vægtudvikling, dels kan give relevante tilbud over for de børn, der får konstateret overvægt, eller som har en særlig risiko for at udvikle overvægtsrelaterede sygdomme. Det kræver, at disse tilbud er så tæt på barnets og den unges hverdag som muligt (fx. i almen praksis eller den kommunale sundhedstjeneste). Indsatser, der inddrager familien, har den største effekt på lang sigt. Også pædagoger og lærere kan uddannes til at reagere på uheldig vægtudvikling.

#### Det offentlige kan:

22. Udarbejde retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste med hensyn til monitorering af børns højde og vægt (etablering af børneundersøgelserprogram med regelmæssig indberetning og central registrering af højde/vægtmålinger) (stat)
23. Udarbejde kliniske retningslinier for opsporing af risikoindivider og vejledning til praktiserende læger (fx lagt ind under børneundersøgelserprogrammerne) og den kommunale sundhedstjeneste i håndtering af disse. For de unge pigers vedkommende kunne det fx finde sted i forbindelse med kontakt med den praktiserende læge om svangerskabsforebyggelse og for unge mænd i forbindelse med session (stat)
24. Udarbejde retningslinier for professionelle, der har med børn og unge at gøre, vedrørende opsporing af børn og unge med risiko for udvikling af overvægt og vejledning i håndtering af disse (stat)

25. Udvikle behandlings- og forebyggelsestilbud ved at gennemføre modelprojekter, der evaluerer effekten af integreret familieorienteret indsats med inddragelse af psykosociale forhold (stat)
26. Etablere tilbud om integreret indsats over for barnet og de nærmeste omgivelser gennem etablering af familieorienteret støtteordning i kommunen (amt, kommune)
27. Etablere visitationsordning for henvisning til integreret indsats over for barnet og de nærmeste omgivelser gennem etablering af familieorienteret støtteordning i kommunen (amt, kommune)
28. Gennemføre oplysningsindsats over for børn, unge, forældre, pædagoger og lærere med henblik på at reagere og agere på uheldig vægtudvikling – herunder forebygge diskrimination og mobning (stat, amt, kommune)

### 5.3 Voksne (generelt)

Svær overvægt udvikles over tid, og når den først er fuldt udviklet, er den svær at behandle. Derfor er det vigtigt at undgå vægtstigning, når man har nået voksenalder. Forebyggelse af svær overvægt hos voksne handler om at skabe en bevidsthed i befolkningen om, at det drejer sig om at holde en stabil vægt for at forebygge de tilstande og sygdomme, der er forbundet med overvægt.

#### Kost som indsatsområde

Formålet med indsatsen i relation til voksnes kost er 1) at nedbringe antallet af voksne, der spiser og drikker mere fedt og sukker end anbefalet, 2) at øge antallet af voksne, der spiser de anbefalede mængder af fiberrige fødevarer (fx fuldkornsprodukter, kartofler, frugt og grønt), med henblik på at skabe energibalancen.

#### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Det er væsentligt, at voksne både har viljen og evnen til at indarbejde og opretholde sunde kostvaner. Det drejer sig derfor om at skabe og vedligeholde færdigheder i at lave mad og vælge sunde fødevarer.

#### Hvad kan fællesskaberne gøre?

De fleste voksne tilbringer en stor del af deres tid på arbejdspladser, hvor både de fysiske rammer og normerne omkring maden har stor indflydelse på deres muligheder for at indarbejde og opretholde sunde kostvaner. Det er derfor vigtigt, at det er muligt at træffe sunde valg både på arbejdspladserne og i fritidssektoren.

#### Fællesskaberne kan:

29. Vedtage og implementere sundhedspolitikker, der inddrager fysiske og holdningsmæssige rammer, som forebygger overvægt
30. Sikre overenskomster, der inddrager sundhedsperspektivet
31. Etablere kostpolitikker på arbejdspladser og i fritidssektoren
  - tilgængelighed af sund mad
  - gode fysiske og holdningsmæssige rammer for sunde kostvaner
32. Styrke ernæring i grund- og efteruddannelsen af personale i cateringsektor og detailhandel

#### Hvad kan det offentlige gøre?

Det er et offentligt ansvar at sikre, at befolkningens valg af fødevarer sker på et så oplyst grundlag som muligt. Oplysningsniveauet påvirkes ikke alene gennem generelle kampagner for sund kost, men også gennem fx. lovgivningsmæssige krav om mærkning af fødevarer. Udbuddet af fødevarer kan påvirkes gennem et udbygget samarbejde med fødevarerindustrien. Samtidig er det et offentligt ansvar at sikre, at befolkningen mødes af sundhedspersonale med viden om ernæring.

#### Det offentlige kan:

33. Etablere vejledende standarder for madsortimentet i offentlig cateringsektor og kantiner, fx minimumskrav til adgang til frugt og grønt (stat)
34. Styrke ernæring i grund- og efteruddannelsen af sundhedspersonale (stat)
35. Gennemføre lovgivning vedrørende letforståelige og tydelige næringsdeklarationer (stat)

## Målgrupper

36. Sikre opfyldelse af klare dokumentationskrav i forbindelse med anprisning af levnedsmidler med påstået effekt på vægttab (stat)
37. Videreføre og udvikle samarbejdet mellem myndigheder, detailhandel, levnedsmiddelindustri og restaurations- og cateringbranchen (stat)
38. Gennemføre en oplysningsindsats over for befolkningen om de sundhedsmæssige og psykosociale konsekvenser af svær overvægt. Formålet er at fremme social accept og forebygge diskrimination - herunder mobning og udstødelse af arbejdsmarkedet (stat)
41. Gøre trapperum i bygninger mere tiltrækkende og anvende fremtrædende skiltning for at stimulere til brug af trappen
42. Tænke fysisk aktivitet ind i arbejdstilrettelæggelsen
43. Stille firmacykler til rådighed
44. Etablere lettilgængelige og attraktive motionsaktiviteter i et samarbejde mellem de sundhedsfremmende organisationer og idrættens aktører

### Hvad kan det offentlige gøre?

Det er en samfundsmæssig opgave at motivere befolkningen til en fysisk aktiv livsstil, blandt andet ved at sikre, at der er den tilstrækkelige viden om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed. For at øge antallet af voksne, der går eller cykler, er det vigtigt at etablere forhold, som mindsker barriererne. Det største potentiale ligger i at få folk til at lade bilen stå til de korte ture og i stedet gå eller cykle.

### Det offentlige kan:

45. Gennemføre trafikpolitik, der giver øget mulighed for bevægelse i hverdagen (stat, amt, kommune)
  - Etablere bilfri fodgænger- og cyklistzoner i byer og hvor mennesker færdes i forbindelse med indkøb og arbejde
  - Etablere cykelstier langs veje eller "cykelgenveje" på landet
  - Planlægge nye boligområder, så der sikres nem adgang til serviceområder til fods eller på cykel
  - Sørge for, at der er sikre parkeringsmuligheder for cykler i forbindelse med offentlige transportmidler og arbejdspladser

46. Indarbejde muligheder for fremme af fysisk aktivitet i forbindelse med nybyggeri og by- og boligsanering - herunder planlægning af rekreative områder (amt, kommune)

### Fysisk aktivitet som indsatsområde

Formålet med indsatserne i relation til voksnes fysiske aktivitet er at nedbringe antallet af voksne, der har en passiv livsstil og nedbringe den tid, der tilbringes uden fysisk udfoldelse. Formålet er dermed også det modsatte: At øge antallet af voksne, der dyrker motion og øge den tid, der bliver brugt på motion.

### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Det er vigtigt, at almindelige mennesker er klar over de sundhedsmæssige fordele ved fysisk aktivitet, og at de motiveres til at gøre fysisk aktive daglige vaner til en del af livsstilen og til i højere grad at anvende idrætsfaciliteter, rekreative områder og anlæg.

### Hvad kan fællesskaberne gøre?

Arbejdspladsen kan på en række områder bidrage til at skabe normer og rammer, som stimulerer til øget fysisk aktivitet. Sundhedsfremmende organisationer og idrættens aktører kan samarbejde om at etablere lettilgængelige motionsaktiviteter.

### Fællesskaberne kan:

39. Sikre indretning af bade- og omklædningsfaciliteter på arbejdspladsen, som motiverer og støtter medarbejdere til at gå eller cykle
40. Indføre motionspauser/træningstilbud finansieret af arbejdsgiver

## Målgrupper

47. Gennemføre informations- og motivationsindsats med henblik på at motivere til fysisk aktiv transport til og fra arbejde samt i forbindelse med diverse daglige gøremål. Et af formålene vil være at nedbringe antallet af korte ture i bil (under 3 km) (stat, amt, kommune)
48. Sikre viden om betydningen af fysisk aktivitet for sundheden i uddannelsen af arkitekter og byplanlæggere (stat)
49. Gennemføre en befolkningsrettet oplysningsindsats om sammenhængen mellem sundhed og fysisk aktivitet (stat, amt)

### 5.4 Voksne med moderat overvægt (BMI = 25-29.9) og/eller særlig risiko for at udvikle svær overvægt eller overvægtsrelaterede sygdomme

Den generelle befolkningsrettede indsats retter sig naturligvis også mod de voksne, som har en særlig risiko for at udvikle svær overvægt eller overvægtens følgesygdomme. Det drejer sig fx om personer, der gennemgår rygeafvænning, personer i behandling med medicin, der øger risikoen for at tage på i vægt, gravide, inaktive og/eller overvægtige voksne eller normalvægtige voksne med svær overvægt i familien.

Over for disse grupper er der - udover de generelle forebyggelsestiltag - behov for en særlig forebyggelsesindsats for at sikre, at vægtproblemer opfanges i tide. Det drejer sig om at forebygge yderligere vægtstigning gennem vægthåndtering (vægttab eller vægtstabilisering).

### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Moderat overvægt opfattes af mange som et kosmetisk problem, mens kendskabet til de alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser er mindre udbredt. Det er derfor centralt at øge bevidstheden i befolkningen over for de sundhedsmæssige konsekvenser af svær overvægt og at øge antallet af voksne, der reagerer hensigtsmæssigt på uheldig vægtstigning. Samtidig er det vigtigt at finde balancen i forhold til risikoen for at udvikle spiseforstyrrelser.

### Hvad kan fællesskaberne gøre?

Det er afgørende, at normerne på arbejdspladsen støtter de personer, som ønsker at ændre livsstil i retning af sundere kostvaner og mere fysisk aktivitet. Arbejdsmarkedets parter kan støtte denne udvikling ved at etablere sundhedspolitikker på arbejdspladsen og ved at gennemføre overenskomster, der inddrager sundhedsperspektivet.

### Fællesskaberne kan:

50. Vedtage sundhedspolitikker, der etablerer normer for støtte til personer med særlige behov

### Hvad kan det offentlige gøre?

Det offentliges opgave er primært at sikre, at der er systemer i sundhedssektoren, som kan imødekomme denne gruppes særlige behov, både i forhold til opsporing og rådgivning.

### Det offentlige kan:

51. Udarbejde kliniske retningslinier til læger, jordemødre og andet sundhedspersonale med henblik på at opspore og gribe ind over for patienter med særlig risiko for at udvikle overvægt eller overvægtsbetingede følgesygdomme. Det gælder arvelig disponering af overvægt eller overvægtens følgetilstande/sygdomme, graviditet, efter fødsel, rygestop, medicin med vægtøgning som bivirkning (evt. oplysningsindsats med henblik på selvmonitorering af vægt og taljemål i forhold til at opfange afvigelse fra normen) (stat)
52. Gennemføre skærpede krav til uddannelsen af sundhedspersonale i håndtering af overvægt og de relaterede følgetilstande (stat)
53. Udvikle forebyggelses- og behandlingstilbud ved gennemførelse af modelprojekter, der evaluerer effekten af integreret indsats med inddragelse af psyko-sociale forhold (stat, amt)
54. Etablere tilbud om forebyggelse og behandling samt følge op på behandling (amt)

55. Etablere et visitationssystem til forebyggelse, behandling samt følge op på behandling (stat, amt, kommune)
- kostvejledning
  - fysisk aktivitet (fx "motion på recept")
  - integreret indsats (fx livsstilscentre)
56. Sikre at der er professionelle, som kan tage sig af dem, der har en særlig risiko og dermed har behov for rådgivning i forbindelse med vægthåndtering (amt, kommune)
57. Kvalitetssikre vægttabstilbud (stat)
- krav til uddannelse af "vægttabsterapeuter"
  - skærpede retningslinier for markedsføring af vægttabstilbud
58. Opfordre til obligatorisk opfølgning på konstateret overvægt i forbindelse med session, fx informationsmateriale til overvægtige unge mænd på session (stat)

### 5.5 Voksne med svær overvægt (BMI>30)

Svær overvægt er en kronisk tilstand, som kræver livslang indsats og kontrol. For at opnå varige resultater kræver det en vedvarende indsats. Der er tale om en tilstand, som udgør en trussel mod helbredet, og derfor drejer det sig ikke om blot at overveje kosmetiske fordele ved vægttab.

Indsatsen over for denne gruppe drejer sig om vægttab. Samtidig drejer det sig om at kunne bevare vægttabet ved hjælp af vægthåndtering.

#### Hvad kan man gøre på det private niveau?

Der er behov for at skabe en bevidsthed blandt overvægtige og deres omgivelser om, at svær overvægt er en tilstand, som medfører alvorlige helbredsproblemer, og som kræver en vedvarende indsats. Det betyder, at den overvægtiges handlekompetence skal øges i forhold til at tabe i vægt på en hensigtsmæssig måde og bevare vægttabet. Samtidig skal der etableres en forståelse i den overvægtiges familie og omgangskreds om at yde støtte til vægttab og til en livslang vedligeholdelse af det opnåede vægttab

#### Hvad kan fællesskaberne gøre?

Mange overvægtige oplever diskrimination på arbejdsmarkedet og er derfor særligt udsatte for social udstødelse. Det fordrer en særlig opmærksomhed fra arbejdspladsens side.

#### Fællesskaberne kan:

59. Vedtage politikker, der
- sikrer mod mobning og udstødelse af arbejdsmarkedet på grund af vægtrrelaterede problemer
  - giver frihed til konsultation hos læge/diætist eller til "motion på recept"

#### Hvad kan det offentlige gøre?

Det er en samfundsmæssig opgave at sørge for, at svært overvægtige mødes af et sundhedssystem bestående af såvel kvalificeret personale som kvalificerede tilbud. Undersøgelser af holdninger til overvægt blandt sundhedspersonalet har vist, at der er en udbredt usikkerhed i forhold til at tackle problemet - i både medicinsk og psykologisk forstand.

#### Det offentlige kan:

60. Udarbejde kliniske retningslinier for screening og intervention over for patienter med svær overvægt. Retningslinierne skal rette sig mod specifikke uddannelser, faggrupper, niveauer (stat)
61. Udvikle redskaber til kategorisering og styring af indsatsen mod svær overvægt, fx gennem definition/klassifikation af svær overvægt i diagnoseregisteret (stat, amt)
62. Gennemføre nye krav til uddannelserne med henblik på professionalisering af tilbud om behandling (stat)
63. Oprette centre på Universitetshospitaler som en del af professionaliseringen og udviklingen af behandlings- og opfølgningstilbudet (amt)

64. Styrke uddannelsen/efteruddannelsen af de personalegrupper, som arbejder med og omgiver personer, der lider af svær overvægt (fx sundhedspersonale, pleje- og omsorgspersonale i specialinstitutioner etc.), herunder evt. oprettelse af speciel træning til disse i håndtering af overvægt ud fra et helhedssyn (stat, amt/kommune)
65. Sikre adgang til behandling med henblik på vægthåndtering (stat)
- kliniske diætister
  - sundhedsprofessionelle og andre relevante faggrupper med speciel træning i håndtering af overvægt ud fra et helhedssyn
  - psykolog
  - psykiater
66. Etablere behandlingstilbud til personer med Binge Eating Disorder (BED). De fleste bør behandles i almen praksis bl.a. i samarbejde med kliniske diætister. For komplicerede tilfælde anbefales oprettelse af et team af behandlere på amtsligt psykiatrisk niveau samt et højt specialiseret niveau med landsdelsfunktion inden for psykiatrien



## VI. Uddannelser

### 6. Grund-, videre- og efteruddannelse

Det er vigtigt for planens udmøntning, at overvægt inddrages i relevante uddannelser, og at der tilbydes efteruddannelse til de personalekategorier, som i deres arbejde har berøring med overvægtige og de problematikker, der knytter sig til svær overvægt. Det gælder ikke kun det sundhedsfaglige personale, men også personale i fx skolen, dag- og døgninstitutioner, socialsektor, arbejdsformidling, byplanlægning, folkeoplysning og frivilligt arbejde inden for fritidssektoren.

I arbejdet med planen er det blevet klargjort, at der er behov for at øge bredden i forebyggelse og behandling af svær overvægt. En del af arbejdet med udmøntning af planen vil fordre en bred, multidimensionel, integreret indsats, hvor en del af det sundhedsfaglige personale ofte vil komme til kort over for de psykosociale forhold, der har indflydelse på overvægt. Der kunne være brug for en specialisering inden for såvel sundhedsfaglige som andre relevante uddannelser vedrørende sammenhænge mellem sundhed, kost og motion samt psykologisk indsigt og praktisk viden om metoder til vægt- og livsstilsforandring.



## VII. Behov for yderligere dokumentation

Vidensgrundlaget bør styrkes gennem oprustning/målretning af forskningen. Det er i den sammenhæng af stor betydning, at det fortsatte arbejde med at opbygge videnskabelig dokumentation, hvor det er gennemførligt, finder sted i et tæt samspil med den praktiske implementering af planen.

### Det anbefales, at forskningen styrkes inden for følgende områder:

1. Dokumentation og monitorering af indsatsen
2. Opdaterede og forbedrede monitoreringssystemer til måling af trends i udviklingen af befolkningens overvægt og vægtudvikling, ernæringstilstand, fysisk aktivitetsniveau og de miljømæssige determinanter herfor
3. Særlige forebyggelsesindsatser med børn som målgruppe
4. Modelprojekter, som evaluerer effekten af indsatser over for rammer og livsstil i forskellige "settings" (skoler, dagpasning, arbejdspladser, restauranter, kantiner, fast food udsalgssteder, cateringsektoren i øvrigt)
5. Afklaring af de sundhedsmæssige konsekvenser (såvel sygdom som død) af svær overvægt
6. Fortsatte studier til mere præcis afklaring af sammenhængen mellem kropssammensætning/sygdomsrisiko/død
7. Forbedrede indikatorer til klassificering af overvægt og kropssammensætning samt forbedrede mål for indtag af levnedsmidler og fysisk aktivitet i befolkninger
8. Udvikling og validering af indikatorer for biologiske og genetiske determinanter for vægtøgning og overvægt
9. Udvikling af redskaber til identifikation af normalvægtige personer i særlig risiko for vægtøgning
10. Udvikling af redskaber til identifikation og motivation af overvægtige i særlig risiko for udvikling af fedmens følgesygdomme
11. Effekten af mærkning af levnedsmidler på produktudvikling, forbrugervalg, kostvaner
12. Effekten på befolkningens sundhedsadfærd af økonomisk regulering gennem tilskud og afgifter
13. Udvikling og validering af indikatorer for psykosociale og miljømæssige determinanter for vægtøgning og overvægt
14. Studier til yderligere belysning af psykosociale determinanter af overvægt/svær overvægt
15. Studier til vurdering af effekten af integrerede forebyggelses- og behandlingsindsatser med inddragelse af psykosociale forhold
16. Kvalitetssikring af løbende aktiviteter
17. Virkning af nye medicinske og kirurgiske behandlingsmetoder til vægttab

Forslagene er ikke listet i prioriteret orden, og listen er ikke udtømmende.

Det er vigtigt at sætte bredt ind med såvel grundforskning som anvendt forskning. Der er et påtrængende behov for at skabe ny viden, så fremtidens forebyggelse og behandling af svær overvægt kan hvile på et solidt videnskabeligt fundament.



# VIII. Arbejdsgruppens sammensætning

Ole Kopp Christensen, Centerchef, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (Formand)

Susanne Anthony, Psykoterapeut, Formand, Adipositasforeningen (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Arne Astrup, Prof., dr. med., Forskningsinstitut for Human Ernæring, tidligere formand for Ernæringsrådet (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Vibeke Graff, Kontorchef, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen

Susanne Hansen, Kostfaglig koordinator, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune, (repræsentant fra Frederiksberg og Københavns Kommune)

Berit Lilienthal Heitmann, Adj. Prof., Ph.D., Enheden for Epidemiologisk Kostforskning ved Institut for Sygdomsforebyggelse (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Ulla Hølund, Fuldmægtig, dr.odont., Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (koordinator)

Michael Kjær, Prof. dr. med, Idrætsmedicinsk Forskningsenhed, Bispebjerg Hospital (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Inge Lissau, Ph.D., Seniorforsker (repræsentant fra Statens Institut for Folkesundhed - Barsel fra december 2002, erstattet af Mette Kjølner cand. psych., seniorforsker)

Sten Madsbad, dr. med. Hvidovre Hospital, (repræsentant fra H:S)

Svend Aage Madsen, Chefpsykolog, Ph.D., Juliane Marie Centret, Rigshospitalet (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Pia Müller, praktiserende læge (repræsentant fra Dansk Selskab for Almen Medicin)

Benthe Nygaard, Børne- og ungelæge, Holbæk Kommune (repræsentant fra Dansk Selskab for Børnesundhed)

Lars Ovesen, Afdelingsforstander, Fødevarerdirektoratet (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Tove Petersen, Afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen

Bjørn Richelsen, Prof., dr.med., Århus Universitetshospital, Formand for Ernæringsrådets arbejdsgruppe om overvægt (udpeget af Sundhedsstyrelsen, medlem siden august 2002)

Regitze Siggaard, Ernæringsfaglig medarbejder, cand.brom., Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (Barsel fra juni 2002)

Repræsentant fra Kommunernes Landsforening (inviteret, men ingen udpeget)

Ole Lander Svendsen, overlæge, dr. med, Bispebjerg Hospital (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Thorkild I.A. Sørensen, Prof., overlæge, dr. med, Institut for Sygdomsforebyggelse, Formand for Dansk Selskab for Adipositasforskning (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Bjarke Thorsteinsson, Kontorchef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Mette Waadegaard, MD, Ph. D., Psykoterapeutisk Center, Stolpegården, Gentofte (udpeget af Sundhedsstyrelsen)

Miriam Wilmont, Fuldmægtig, Amtsrådsforeningen (repræsentant fra Amtsrådsforeningen)

Arbejdsgruppen har holdt otte møder, og udvalgsarbejdet er afsluttet februar 2003