



Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Indhold

Aftalens ikrafttræden	4
Baggrund	5
Anbefalinger	7
Generelle anbefalinger	7
Anbefalinger vedrørende børn og unge med overvægt	10
Anbefalinger vedrørende gravide med overvægt	11
Aftalens tilblivelse	13
Formål med samarbejdsaftalen	14
Vidensgrundlag for samarbejdsaftalen	15
Lovgrundlag	16
Værdigrundlag og principper	17
Målgruppen for samarbejdsaftalen	18
Forekomst af overvægt blandt 0-24-årige og gravide i Region Syddanmark	19
Komplikationer ved overvægt	21
Forebyggende indsatser	22
Intervenerende indsatser	23
Sundhedsstyrelsens anbefalinger til livsstilsinterventioner	23
Førskolebørn med overvægt (0-5 år)	24
Grundskolealder (5-15 år)	27
Målgruppe 16-24 år	30
Gravide med overvægt	33
Eksempler på øvrige aktører og perspektiver	38
Eksempler på aftaler og partnerskaber med snitflader til samarbejdsaftalen	39

<hr/> Ressourcetræk	39
<hr/> Implementering	40
<hr/> Evaluering og monitorering	40
<hr/> Fortolkning af samarbejdsaftalen og sammensætning af arbejdsgruppen	41
<hr/> Kilder	42
<hr/> Bilag: Inspirationskatalog	43
Tværsektorielt samarbejde	43
Børn	43
Unge	45
Gravide	45
<hr/> Bilag: Pointer fra webinar	46
Livskvalitet og overvægt for foreninger og organisationer den 26. april 2022	46
<hr/> Bilag: Casekatalog	48





Aftalens ikrafttræden

Aftalen er godkendt i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 22. marts 2023 og træder i kraft den 1. april 2023.



Baggrund

I Sundhedsaftalen 2019-2023 mellem Region Syddanmark, de syddanske kommuner og almen praksis, er der indskrevet følgende målsætning: *”Reducere andelen af børn og unge med moderat og svær overvægt”*.

Sundhedsprofilen for 2021 viser, at 55,4% af borgere over 16 år i Region Syddanmark har moderat til svær overvægt, hvilket er stort set samme andel som ved Sundhedsprofilen fra 2017 (54,8%). Landsgennemsnittet er 52,6% (6). Andelen af børn og unge samt gravide med moderat og svær overvægt er større i Region Syddanmark end resten af Danmark.

Overvægt kan have vidtrækkende fysiske, psykiske og sociale konsekvenser - uanset alder. Årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse. De varierer fra person til person og afhænger af samfundsmæssige, genetiske, psykosociale og miljø- og adfærdsmæssige faktorer.

Der er betydelig social ulighed i forekomsten af overvægt. Andelen med moderat og svær overvægt er større blandt borgere med lavere uddannelsesniveau og lavere indtægtsniveau i forhold til dem, der har en stærkere socioøkonomisk position. Ligeledes er socialt udsatte børn generelt mindre fysisk aktive end deres jævnaldrende, og det samme gør sig gældende for voksne (9, 10).

Etnicitet spiller også en rolle for risikoen for overvægt, idet der er en højere forekomst af overvægt blandt børn og voksne med minoritetsbaggrund i forhold til generelbefolkningen.

Overvægtsområdet er således komplekst, og består af mange aktører og faktorer. Det berører også flere lovgivninger og forvaltningsområder, eksempelvis sundheds-, skole-, familie- og socialområdet. Komplexiteten kalder på en koordineret og sammenhængende indsats, der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, ressourcer, relationer og netværk. Igennem de senere år har mange kommuner og regioner fokuseret på udvikling af tilbud om livsstilsintervention til personer med overvægt, og der eksisterer således allerede mange, omend uensartede, tilbud i Region Syddanmark.

Der er sparsom evidens omkring hvilke indsatser, der virker på lang sigt. Vidensråd for Forebyggelse vurderer dog, at langvarige og multikomponente indsatser i lokalsamfundet på tværs af sektorer og arenaer, viser lovende resultater på børns vægtudvikling, særligt i forhold til børn i socialt sårbare familier. Derudover ved man, at sundhedsadfærd i høj grad påvirkes af faktorer som tilgængelighed, pris og fysiske rammer – altså strukturelle faktorer.



Anbefalinger

I nedenstående beskrives anbefalinger vedrørende samarbejdet om børn, unge og gravide med overvægt. Anbefalingerne har til formål at bidrage til at skabe sammenhæng i indsatsen på individniveau og er målrettet kommuner, sygehus og almen praksis, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud på området.

Anbefalingerne skal udelukkende læses som forslag til, hvad der kan gøres lokalt. Implementering af anbefalingerne, herunder *hvordan* og *hvor mange*, der implementeres, besluttet lokalt af de enkelte parter, som aftalen berører.

Generelle anbefalinger

Arbejdsgruppen har følgende generelle anbefalinger til tværsektorielle aktører, der arbejder med målgruppen 0-24 år:

At alle aktører tilstræber, at der hele tiden er udpeget en tovholder gennem borgerens forløb

Det anbefales, at der udpeges en tydelig tovholder til at sikre effektivt samarbejde og sammenhæng i de forløb, hvor dette vurderes nødvendigt. Det vil bero på en konkret vurdering, hvem der i den konkrete situation sikrer, at familien eller den gravide inddrages og tilbydes koordinering af indsatser og tilbud. Tovholderansvaret kan altså – i løbet af borgerens forløb – skifte mellem sektorer og fagligheder.

I mange tilfælde vil det være hensigtsmæssigt, at den kommunale sundhedspleje har den koordinerende eller samlende opgave, grundet sit kendskab til familierne og sine samarbejdsrelationer.

Det er – ved alle målgrupper – helt op til den enkelte sektor at beslutte, hvordan tovholderopgaven organiseres, og hvad denne indeholder.

Tovholderen sikrer, at familien og de professionelle ikke er i tvivl om, hvem der har opgaven med at samle trådene.

Tovholderen orienteres eller inddrages tidligt, f.eks. af egen læge, jordemoder, dagtilbud, skolen og sagsbehandler.

Tovholderen sikrer henvisning til, og inddragelse af, relevante myndigheder, såfremt der er tale om komplekse psykosociale problemstillinger ud over overvægt. Såfremt tovholderen eller andre har en bekymring, der rækker ud over mulighederne inden for de almindelige forebyggende tilbud, kan den kommunale, lovpligtige tværfaglige gruppe for børn og unge med særlige behov inddrages.

En tovholderopgave kan bl.a. indeholde:

- Henvisning til relevante samarbejdspartnere og sikre, at de inddrages i nødvendigt omfang i det konkrete forløb.
- Tidlig opsporing og indsatser i de kommunale tilbud samt understøtte samarbejdet herom i konkrete forløb.
- Udbredelse af faggruppernes kendskab til tilbud og indsatsmuligheder.

At alle aktører og sektorer har et skærpet fokus på overgange

Det har stor betydning, at tovholderansvaret sikres, når en borger med overvægt overgår fra en aktør, institution eller sektor til en anden, og at væsentlige informationer videregives på systematisk vis. Særligt de informationer, der er vigtige for borgeren. Det er således de sundhedsfaglige aktører, som er ansvarlige for overdragelse af informationer – ikke borgeren selv eller dennes pårørende. Ansvaret kan deles med borgeren, så borgeren oplever sig selv involveret og har mulighed for at tage ansvar.

At alle aktører lokalt klarlægger, hvordan de anvender de kommunikationsværktøjer, der er til rådighed

Indsatsen for børn, unge og gravide med overvægt spænder forvaltninger, flere fagligheder mm. og kræver løbende dialog.

Arbejdsgruppen vurderer derfor, at det ikke er realistisk at implementere en standardiseret beskrivelse af arbejdsgange i Region Syddanmark i forhold til kommunikationsveje. En hensigtsmæssig tværsektoriel kommunikation forudsætter, at alle aktører har klare, lokalt tilpassede procedurer for kommunikation. Lokale audits kan afdække hvilke kommunikationsveje, der er til rådighed, samt hvordan organiseringen ser ud lokalt. Arbejdsgruppen anbefaler, at implementeringsgrupper under klyngerne iværksætter en kortlægning og udvikling af kommunikative løsninger og arbejdsgange lokalt i forhold til de værktøjer, der er til rådighed.

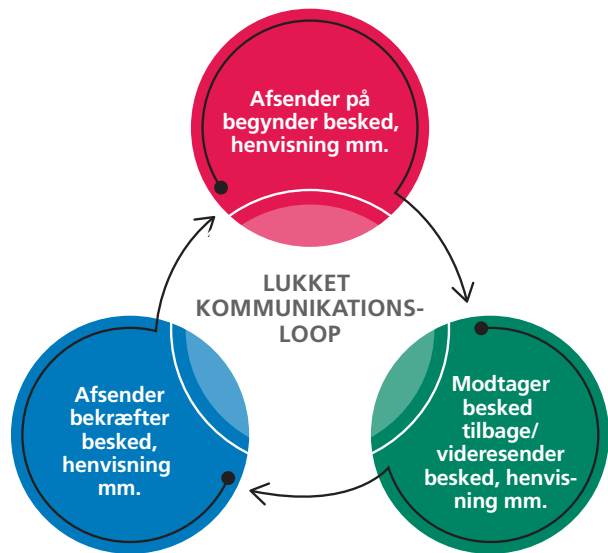
Det anbefales, at alle aktører praktiserer *lukket kommunikationsloop*, således at de involverede parter hele tiden holder hinanden opdateret.

At alle aktører har fokus på relationel koordinering

Det har stor betydning for børn, unge og gravide med overvægt, at forløbet opleves sammenhængende og koordineret, og at der er et formaliseret tværsektorielt samarbejde lokalt – evt. i form af lokale samarbejdsaftaler. Derudover kan kommunerne med fordel internt etablere et formaliseret samarbejde på tværs af forvaltninger - også gerne med lokale uddannelsesinstitutioner, foreningsliv, mm.

Kvalitet og sammenhæng sikres ved, at den sundhedsfaglige, der henviser, påtager sig et koordinerende ansvar og videreformidler relevant information i samarbejde med borgeren og eventuelt dennes nære netværk. Henviseren inddrager og informerer relevante samarbejdspartnere og sikrer, at der er tydelige mål og aftaler for samarbejdet, samt en klar aftale med borgeren om opfølgning.

Ideelt set kan ansvaret for koordinering af indsatser og videreformidling af relevant information ligge hos én tovholder – fortrinsvis i kommunen. Sammenhæng sikres ved, at der etableres et forum, hvor målgruppen inddrages i egen proces.



Figur 1: Lukket kommunikationsloop

Tværsektoriel kommunikation

Den sundhedsfaglige aktør, der har kontakten med familien, er ansvarlig for at videreformidle den relevante information til andre aktører – både internt og på tværs af sektorer.

At henvisninger vedrørende børn, unge og gravide med overvægt imellem sektorerne tilpasses lokalt, men indeholder altid:

- Samtykke, navn og kontaktoplysninger (borger/patient)
- Status til henviser efter afsluttet indsats
- Plan om opfølgning
- Relevante sociale forhold
- Relevante igangværende eller nyligt afsluttede interventioner (PPR, forløb på sygehus, familievejleder, etc.)

Når en henvisning er modtaget, bør det altid bekræftes til afsenderen (*lukket kommunikationsloop*).

At alle aktører har fokus på brobygning til civilsamfundet

Arbejdsgruppen anbefaler, at alle aktører har en skærpet opmærksomhed på *ABC for mental sundhed*¹. Region Syddanmark og flere af de syddanske kommuner er partnere i ABC for mental sundhed. ABC for mental sundhed dækker over begreberne *Act* (gør noget aktivt), *Belong* (gør noget sammen) og *Commit* (gør noget meningsfuldt) (20). ABC for mental sundhed er med til at kvalificere sundhedsfremmende indsatser og formulere et fælles sprog og en fælles ramme. ABC for mental sundhed er en partnerskabstankegang, hvor indsatsen løftes i fællesskab af foreninger, organisationer og kommuner.

Nyere forskning viser lovende resultater med at forebygge overvægt og ændre sundhedsadfærd, særligt blandt socialt udsatte børn og unge med overvægt, ved at iværksætte systematiske og sammenhængende lokalsamfundsindsatser med fokus på fx kost og motion/bevægelse. Involvering af frivillige - fx foreninger, virksomheder, offentlige organisationer og lokale grupper er med til at skabe synergi i indsatserne og fastholde effekterne over tid (14).

At alle aktører aktivt sigter mod at mindske stigmatisering

En livsstilsintervention bør tilrettelægges med udgangspunkt i en sundhedspædagogisk tilgang og med øje for at undgå stigmatisering/følelsen af stigmatisering. Den sundhedsprofessionelle bør ligeledes forholde sig til, hvilke negative effekter, der kan være forbundet med at blive tilbudt deltagelse i et livsstilsforløb.

En livsstilsintervention kan have en utilsigtet og negativ indflydelse på selvværdet, hvis interventionen eksempelvis ikke resulterer i den ønskede forandring, eller hvis tilbuddet opfattes som stigmatiserende. Vejning og BMI er et essentielt og uundværligt 'værktøj' for flere fagpersoner, eksempelvis på sygehuset og i almen praksis. Elementer såsom vejning, brug af grafer og normativt sprogbrug bør dog anvendes med omtanke og forsigtighed, og det bør afklares med forældrene, hvilke samtaler/konsultationer, det findes hensigtsmæssigt for børnene at deltage i (15)².



En mor til en teenagesøn i komplekst livsstilsforløb:

“Der skulle have været en opfølgning, som jeg har forstået det på diætisten, men vi har ikke hørt fra dem? Jeg har ikke haft overskud til at tage kontakt. Det synes jeg faktisk er ærgerligt... Også fordi jeg tænker, at man får et langt forløb på et år i sundhedshuset, men det tager mere end et år at få alle de ting ind! Jeg tænker – og særligt når man har et forløb på julemærkehjemmet – så kunne man godt trække den lidt længere! Jeg ved ikke, om vi er afsluttet eller hvad status er...”

1 For inspiration se evt. <https://regionsyddanmark.dk/regional-udvikling/uddannelse/unges-trivsel-og-sundhed/abc-for-mental-sundhed-pa-ungdomsuddannelser>

2 Vidensråd for Forebyggelse har modtaget en bevilling fra Novo Nordisk Fonden (september 2022), som skal undersøge udbredelsen af stigmatisering i forhold til overvægt, samt skadelige konsekvenser af vægtstigmatisering og mulighederne for at forebygge den. Det overordnede formål med projektet er derfor at bidrage til en styrket forebyggelsesindsats, der på langt sigt vil mindske vægtstigmatisering blandt både børn og voksne (<https://vidensraad.dk/nyhed/ny-bevilling-fra-novo-nordisk-fonden-til-projekt-om-overvaegtsstigmatisering>).

At alle aktører har fokus på kompetenceudvikling

Overvægt er et forskningsområde under konstant forandring, hvorfra ny viden løbende udvikles. Samarbejdsaftalen anbefaler derfor, at der er fokus på vidensopdatering og efteruddannelse i forhold til årsager til overvægt, konsekvenser, behandling, stigmatisering, BED osv., så alle arbejder ud fra nogenlunde samme vidensniveau på området.

At alle aktører inddrager tværfaglighed

I de tilfælde, hvor målgruppen er udfordret af begrænsede ressourcer og mangler forudsætninger for at kunne tage aktivt medansvar, er det afgørende, at den sundhedsfaglige bringer en vifte af andre kompetencer i spil (11).

Anbefalinger vedrørende børn og unge med overvægt

At alle aktører har en skærpet opmærksomhed på mistrivsel blandt børn og unge

Nogle gange kan en socialfaglig indsats være forudsætningen for en sundhedsfaglig intervention. Trivsel antages at være en væsentlig forudsætning for at have overskud til at arbejde aktivt med en livsstilsændring. Når der er tvivl om et barns eller ungt menneskes trivsel, skal der laves en underretning til børne- og familieafdelingen så tidligt som muligt. Herved har rette myndighed mulighed for at reagere og tilbyde familien den hjælp, der er behov for.

At sundhedsplejen inddrages i overgang fra dagtilbud til skole hos børn med overvægt

Sundhedsplejen bør være en del af overgangssamtalen, når barnet skifter fra vuggestue/dagpleje til børnehave eller fra børnehave til skole, såfremt der opleves mistrivsel i forhold til mad, krop og bevægelse.

“Som fagperson har du en særlig underretningspligt, der går forud for din tavshedspligt. Hvis du har et arbejde, hvor du er i tæt kontakt med børn og unge, er du særlig forpligtet til at underrette kommunen om din eventuelle bekymring for et barn eller en ung. Der stilles ikke krav til, at du som fagperson har et kendskab til barnets eller den unges forhold. Den skærpede underretningspligt betyder, at du har pligt til at reagere, alene på baggrund af forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.”

Serviceoven §153

At skoler og dagtilbud sætter fokus på spisekultur, mad, krop og bevægelse

Sundhedsplejen anbefales – i samarbejde med skole- og dagtilbud – at sætte fokus på trivsel i relation til mad, krop og bevægelse³.

At alle kommuner har sundhedsfremmende tilbud til alle børn og unge med overvægt

Ikke alle aldersgrupper er dækket ind af de i forvejen eksisterende overvægtstilbud, og ikke alle kommuner har overvægtstilbud målrettet børn og unge. Det anbefales derfor, at der på sigt kan tilbydes overvægtstilbud for børn og unge i alle syddanske kommuner, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Sundhedsstyrelsen, 2021).

3 For inspiration: Se [Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker](#)

At kommunerne styrker samarbejdet med bl.a. ungdomsuddannelser

Der kan med fordel etableres lokale samarbejder med aktører, der arbejder med målgruppen, f.eks. ungdomsuddannelser, UU-vejledning, KUI/SUI og sundhedscentre. Flere kommuner har eksempelvis gode erfaringer med at have en sundhedskonsulent siddende på FGU, som har et 'kontor' derude en gang om ugen, hvor de unge kan droppe ind og snakke om vægt, mental sundhed, søvn, rygning osv.

Aftalen bevæger sig på tværs af sektorgrænser, og der er således mange andre, bl.a. statslige og frivillige aktører såsom efterskoler, ungdoms- og videregående uddannelser, erhvervsskoler, civilsamfund og foreninger, der er relevante i forhold til målgruppen.

Anbefalinger vedrørende gravide med overvægt

At overvægt behandles på lige fod med andre livsstilssygdomme, når det handler om fertilitet

Meget tyder på, at forebyggelse af overvægt blandt gravide (og deres børn) har størst effekt for graviditeten. Overvægt bør derfor behandles på lige fod med andre livsstilssygdomme, når det handler om fertilitet og forældreskab.

Kommuner og almen praksis kan med fordel have et øget fokus på at oplyse unge med overvægt om de risikofaktorer, der er forbundet med overvægt og graviditet/fødsel, eller der kan tilbydes en livsstilssamtale i forbindelse med planlægning af graviditet – bl.a. når en spiral fjernes.

At indsatsen målrettes hele familien og tager udgangspunkt i individuelle behov og udfordringer

De forskellige aktører i svangreomsorgen kan med fordel etablere et tæt samarbejde omkring den gravide og den nybagte familie, hvor god kommunikation og dialog prioriteres højt.

Amning og forberedelse til amning bør ligeledes prioriteres højt i den samlede indsats.



Gravid om potentialet ved aktivt at involvere partner/ægtefælle:

"Mig og min mand har selv snakket om forventninger og ønsker længe inden herhjemme. Jeg kan godt se nu, at det kunne have været en fordel, hvis man havde spurgt lidt mere ind til mine ønsker eller tanker om det, der skulle ske (...) Og min mand kunne hjælpe endnu mere med at støtte og huske. Som gravid er man jo lidt ved siden af sig selv i nye og svære situationer".

At henvisninger imellem sektorerne tilpasses lokalt

Sektorerne kan lade sig inspirere af arbejdsgangene i forbindelse med VBA-metoden (*very brief advice*), som anvendes til rygeindsatser på tværs af sektorovergange, når gravide med overvægt henvises til kommunalt livsstilstilbud. Der henvises til en afklarende (visitation-)samtale i kommunen. Er overvægt en supplerende eller sammenhængende faktor i det samlede billede for sårbare gravide og gravide tilknyttet Familieambulatoriet, kan den nuværende skabelon for kommunikation mellem kommunal myndighed på social- og familieområdet og fødestederne anvendes (bilag 2 i [Samarbejdsaftalen omkring sårbare gravide](#)).



At kommunerne har sundhedsfremmende tilbud til alle gravide med overvægt

Samarbejdet mellem sygehusenes tilbud til gravide og kommunale overvægtstilbud for voksne kan med fordel udbygges. Der findes på nuværende tidspunkt ét kommunalt tilbud målrettet gravide i Region Syddanmark. Det anbefales ligeledes, at der sættes fokus overgangen imellem at være *gravid* med overvægt til at være *forælder* med overvægt.

At gravide med overvægt tilbydes specialiseret fokus på ammevejledning

Alle gravide med overvægt bør tilbydes ammekonsultation hos specialuddannet jordemoder/sygeplejerske/ammespecialist (f.eks. IBCLC), da mødre med overvægt oftere oplever problemer med opstart og vedligeholdelse af amning. Et godt ammeforløb kan være med til at forebygge overvægt hos barnet senere i livet, samt have en gunstig effekt på kvindens vægtreduktion i barselsperioden. Forudsætningen for et vellykket ammeforløb er en høj oplevelse af *self efficacy*.

At alle aktører aktivt inddrager partner/medforælder i indsatsen

Det anbefales, at der etableres specifikke tilbud målrettet partneren - eksempelvis i form af informationsmateriale og familie- og forældreforberedelse med opmærksomhed på partners udfordringer, behov og rolle i graviditets- og barselsperioden. Dansk forskning viser, at fædre og mødre til børn med begyndende overvægt ofte har modsatrettede reaktioner på og holdninger til livsstilsinterventioner (3). Partner/medforælder bør derfor altid inddrages aktivt og anerkendes allerede fra begyndelsen af forældreskabet.

At den kommunale sundhedspleje tilbyder graviditetsbesøg

Sundhedsplejen kan med fordel tilbyde et graviditetsbesøg til alle gravide med overvægt i løbet af 2.-3. trimester.

Aftalens tilblivelse

I september 2021 afholdte Region Syddanmark en kickoff-konference med fokus på børn, unge og gravide med overvægt. På konferencen blev deltagerne opfordret til at give ideer og ønsker videre til arbejdsgruppen, som skulle udarbejde den nærværende samarbejdsaftale.

Arbejdsgruppen sorterede og kondenserede cirka 400 inputs i følgende seks retningsgivende temaer:

1. Fælles diskurs
2. Tværfaglighed
3. Tovholder
4. Familieorienteret indsats
5. Input til arbejdsproces
6. Strukturelle input

Ovenstående temaer har tjent som afsæt for arbejdsgruppens proces.

Interesseorganisationer og borgere, der repræsenterer målgruppen for samarbejdsaftalen, har igennem semistrukturerede interviews og fælles webinar leveret deres perspektiver på, hvordan overvægtsindsatsen bør tilrettelægges i Region Syddanmark. Disse perspektiver indgår i samarbejdsaftalen som både cases (bilag) og citater. Perspektiverne har bidraget til kvalificering af arbejdsgruppens proces og bidraget til, at samarbejdsaftalen har et skærpet fokus på de aspekter, der er vigtige for målgruppen.

Nedenfor præsenteres hovedpointer fra webinar, som har været med til at forme samarbejdsaftalen. Et detaljeret sammendrag af webinar kan ses i bilag.

Interesseorganisationerne der repræsenterer børn, unge og gravide med overvægt fremhæver at:

- Overvægt skal anerkendes som et komplekst fænomen, som påvirkes af mange faktorer
- Personer med overvægt har brug for at blive mødt af et helhedsorienteret fokus frem for et entydigt fokus på eksempelvis vægt, kost og motion
- Faglig viden skal præsenteres på en ordentlig og respektfuld måde
- Personer med overvægt skal mødes med åbenhed og nysgerrighed
- At kunne modtage hjælp og vejledning forudsætter, at den sundhedsprofessionelle etablerer og understøtter en tillidsfuld relation
- BED er en overset problematik, som bør have langt større fokus og flere tilbud
- Der er behov for et tættere samarbejde imellem sundhedspleje, dagtilbud og skole i forhold til forebyggelse
- Forældre efterspørger mere forældreuddannelse og støtte



Formål med samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen har til formål at styrke sammenhængen i det tværsektorielle samarbejde i forhold til børn, unge og gravide med overvægt, samt beskrive ansvars- og rollefordelingen og tydeliggøre den tværsektorielle og koordinerende sundhedsfaglige indsats, som kommunerne, almen praksis og sygehusene yder i forhold til mennesker med overvægt.

Formålet med denne samarbejdsaftale er at sikre:

- Høj og ensartet kvalitet af den samlede indsats for børn, unge og gravide med overvægt i det syddanske sundhedsvæsen
- Sammenhæng i borgernes forløb, herunder inddragelse af borgerne og deres pårørende/familier
- Hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i det syddanske sundhedsvæsen
- Styrket opmærksomhed på muligheder i civilsamfundet

Samarbejdsaftalen skal sikre gennemsigtighed i forhold til henvisningsmuligheder, og den skal hjælpe med at styrke de lokale indsatser. Samarbejdsaftalen er bygget op omkring de situationer, hvor børn, unge og gravide med overvægt er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Samarbejdsaftalen skal kunne anvendes som:

- Et inspirations- og opslagsværk i det daglige arbejde med overvægt
- Et udgangspunkt for udarbejdelse af instrukser, lokale samarbejder, arbejdsgange mv. på tværs af sektorer
- Et værktøj til planlægning af, og opfølgning på, indsatser - både i den enkelte sektor og på tværs af sektorer
- Et sæt af anbefalinger til implementering af samarbejdsaftalen og dens principper i praksis
- Et oplæg til opgavefordeling på overvægtsområdet mellem region, kommuner og almen praksis

Vidensgrundlag for samarbejdsaftalen

Overvægtsområdet er mere komplekst, end de fleste forestiller sig, og der er sparsom evidens omkring hvilke indsatser, der virker på lang sigt.

Samarbejdsaftalen er baseret på den mest aktuelle viden og arbejdsgruppens egen erfaring i forhold til at skabe kvalitet og koordinering i opsporing, indsatser og opfølgning. Samarbejdsaftalen beror på eksisterende samarbejder, retningslinjer, anbefalinger, forebyggelsespakker, handleplaner mv.

Samarbejdsaftalen gennemgår ikke de specifikke kliniske/faglige retningslinjer for den monosektorielle forebyggelses- og behandlingsindsats, da det forudsættes, at relevante aktører har opdateret viden om disse, samt at alle aktører følger gældende lovgivning på de enkelte områder.

Der er ikke foretaget en systematisk litteraturnemgang i forbindelse med udarbejdelsen af samarbejdsaftalen, men aftalen tager blandt andet afsæt i nylige litteraturnemgange foretaget af henholdsvis Sundhedsstyrelsen (11) og Vidensråd for Forebyggelse (14), som har afdækket evidensen vedrørende livsstilsinterventioner til børn, unge og gravide med overvægt og kommet med anbefalinger hertil.

Viden om kompleksiteten i årsagsforholdene for udvikling af overvægt blandt børn og unge er helt central for både praktikere, der møder børn, unge og deres familier, samt for de forskere og beslutningstagere, der udvikler og gennemfører forebyggende og intervenserende indsatser (14).

Lovgrundlag



Kommuner og regioner har, ifølge lovgivningen, et fælles ansvar for at etablere forebyggende, sundhedsfremmende og behandlende tilbud til borgerne. Dette fremgår af Sundhedsloven (LBK nr. 903 af 26/08/2019). Ansvaret for at etablere tilbud om livsstilsintervention målrettet borgere med svær overvægt er dog ikke entydigt placeret i kommune, region eller andre sektorer. Det er særligt §§ 119, 120, 123 og 206 i sundhedsloven, der er relevante i forhold til etablering af tilbud til borgerne.

Derudover findes der flere lovområder, som er relevante i forhold til handlemuligheder i relation til børn, unge og gravide, som udviser tegn på mistrivsel og sårbarhed. Lovgivning, som er relevant for indeværende aftale, er foruden ovennævnte, Serviceloven, Dagtilbudsloven, Journalføringsbekendtgørelsen, Folkeskoleloven og Retssikkerhedsloven og Bekendtgørelse af Lov om Kommunal Styrelse.

Værdigrundlag og principper

Nedenstående beskriver de aspekter, som arbejdsgruppen finder særligt vigtige i den faglige tilgang til arbejdet med overvægt:

Samarbejdsaftalen er baseret på et helhedsorienteret trivselsperspektiv

Aftalens parter ønsker at fremme en tilgang, der ikke blot har fokus på overvægt, men som lige-stiller og anerkender de sociale, psykologiske og kulturelle aspekter af sundhed og trivsel, som overvægt kan være forbundet med.

Livsstilsintervention ved overvægt forstås i denne samarbejdsaftale som en helhedsorienteret indsats med det formål, at målgruppen opnår en hensigtsmæssig vægtudvikling og vedligeholdelse. Afledt heraf forebygges også følgesygdomme. Kvalitet i livsstilsinterventioner sikres ved, at der tages udgangspunkt i det enkelte menneskes egne ønsker, og at det kan rumme hele menneskets samt familiens ressourcer og barrierer.

Sundhedsfaglige har en åben, inddragende og nysgerrig tilgang til målgruppen

Det er essentielt, at det enkelte menneske oplever sig set, anerkendt og mødt i sin situation i mødet med sundhedsvæsenet. Tilgangen til målgruppen skal være respektfuld og anerkendende, og relationen mellem sundhedsfaglig og borger skal bl.a. være baseret på åbne spørgsmål og nysgerrighed i forhold til den enkelte person og de bagvedliggende faktorer for overvægten, herunder fokus på fysisk og mental trivsel, måltids- og spisekultur samt forhold til mad, krop og bevægelse.

Overvægt er ikke nødvendigvis lig med mistrivsel, men...

Børn, unge og gravide med overvægt er ikke nødvendigvis i mistrivsel, og de kan have et uproblematisk forhold til mad, krop og bevægelse. Gravide med overvægt, forældre til børn med overvægt og unge med overvægt bør dog altid orienteres og tilbydes vejledning, selvom de angiver at have det godt med deres overvægt.

Dette er ud fra et sundhedsperspektiv, hvor overvægt kan være forbundet med komplikationer og helbredsrisici. Ved børn og unge bør der udvises skærpet opmærksomhed ved svær overvægt, hvis der observeres en stor vægtstigning over kort tid, eller hvis der er svær overvægt hos én eller begge forældre.



En gravid om vigtigheden af at blive mødt med åbenhed og tydelighed:

"Jeg oplever, at de fagpersoner, jeg møder går på listesko. Det kan være svært at få spurgt om de ting, som de gerne vil spørge om. Så i stedet for at spørge mig direkte og respektfuldt, så bliver der fisket efter det. Og det er faktisk endnu mere ubehageligt (...).

Jeg kunne godt ha' ønsket mig, at nogen havde sagt: Hej, nu er du her. Du er visiteret til det her forløb på grund af dit BMI og det, der kan følge med det. Det er bedre, det er direkte, Og hvordan har du det med det? Har du noget på hjertet, er der noget der fylder i dig i forhold til hvor du står i dit liv? Så kunne det godt være, at der var et eller andet i mig, der havde sagt, hey, det her fylder faktisk".

Målgruppen for samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen omhandler alene børn, unge og gravide 0-24 år, der har moderat/svær overvægt, og som *ikke* har kendte svære konkurrerende diagnoser, som kan influere på vægten – eksempelvis en spiseforstyrrelse eller en svær psykiatrisk diagnose, med omfattende indvirkning på borgernes hverdag og adfærd.

I Danmark defineres overvægt hos børn og teenagere ved brug af aldersspecifikke BMI-værdier. Overvægt hos børn og unge defineres ved et BMI over 90-percentilen for alder og køn eller isoBMI⁴ over 25 kg/m². Svær overvægt svarer til et BMI over 99-percentilen for alder og køn eller isoBMI over 30 kg/m². Overvægt blandt unge defineres som et BMI over 25 kg/m² fra 18-årsalderen, og gravidens BMI beregnes ud fra vægten umiddelbart før graviditeten eller den første målte vægt i graviditeten. BMI skal i alle aldersgrupper fortolkes med forsigtighed, fordi BMI blandt andet ikke tager højde for fordelingen af fedt og muskler.

For at være omfattet af samarbejdsaftalen, skal et eller flere af disse kriterier således være opfyldt:

- Den 0-24-årige med en BMI percentil højere end 90 og/eller mistriivsel i forhold til f.eks. mad, krop og bevægelse
- Den 0-24-årige har oplevet en kraftig stigning i vægtpercentilen over kort tid og/eller mistriivsel i forhold til f.eks. mad, krop og bevægelse
- Den gravide har et BMI højere end 30 og/eller oplever mistriivsel i forhold til f.eks. mad, krop og bevægelse
- Den gravide har oplevet stor vægtøgning ud over den anbefalede vægtøgning i graviditeten, anbefalingen over kort tid og/eller oplever mistriivsel i forhold til mad, krop og bevægelse

4 IsoBMI: Barnets/den unges BMI korreleres i forhold til, hvad det ville svare til for en voksen

Forekomst af overvægt blandt 0-24-årige og gravide i Region Syddanmark

Samarbejdsaftalen medtager tilgængelige data vedrørende børn, unge og gravide med overvægt. Der findes tilgængelige registerdata for skolebørn (Den Nationale Børnedatabase) og fødende (Det Medicinske Fødselsregister). Øvrige data er indhentet via Statens Institut For Folkesundheds kortlægning af forekomst af overvægt blandt børn og unge (7).

Forekomsten af moderat/svær overvægt blandt 0-24-årige i Region Syddanmark er, jf. tilgængelige registerdata, generelt højere end landsgennemsnittet.

Forekomst af overvægt blandt førskolebørn

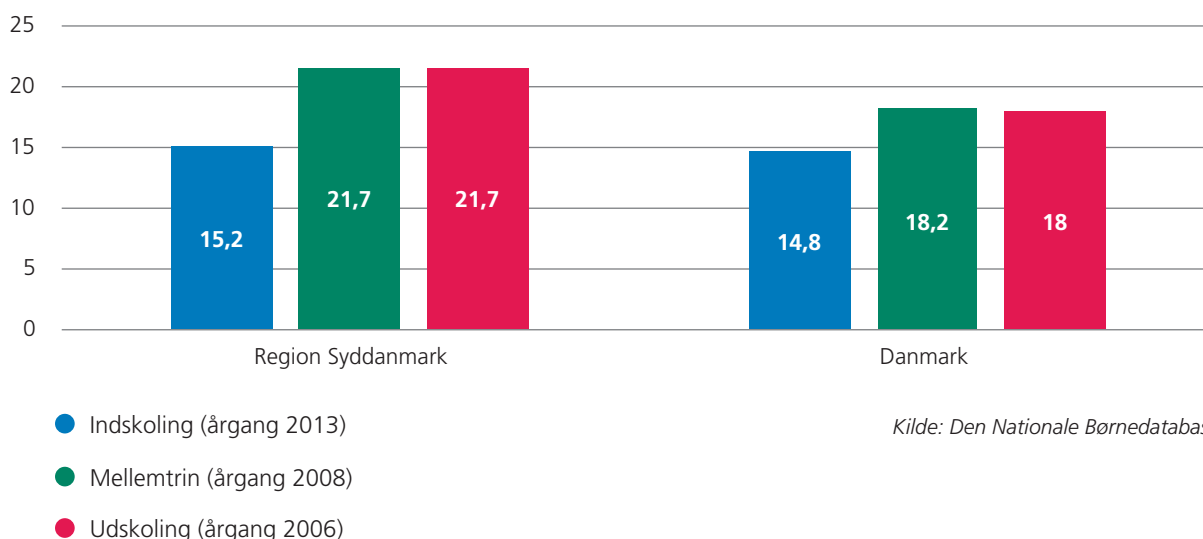
Der foreligger sparsomme data i forhold til vægt og børn i førskolealderen, og det har således kun været muligt at finde én undersøgelse, der belyser vægt blandt førskolebørn i Region Syddanmark.

Undersøgelsen belyser forekomsten af overvægt/svær overvægt blandt børn på 6-10 måneder, som var 5-6% i 2020 og ensartet på tværs af regionerne (7). Den sparsomme datamængde på målgruppen skyldes formentlig, at vægtdata på førskolebørn ikke er lovpligtige at indberette.

Forekomst af overvægt blandt skolebørn i Region Syddanmark

Danske skoleelever vejes og måles ved en ind- og udskolingsundersøgelse. Ifølge Børnedatabasen (B) er forekomsten af moderat/svær overvægt i Region Syddanmark en smule højere end landsgennemsnittet for elever i både indskoling, mellemtrin og udskoling.

Tabel 1: Forekomst af moderat/svær overvægt blandt skoleelever ved ind- og udskolingsundersøgelse (%)

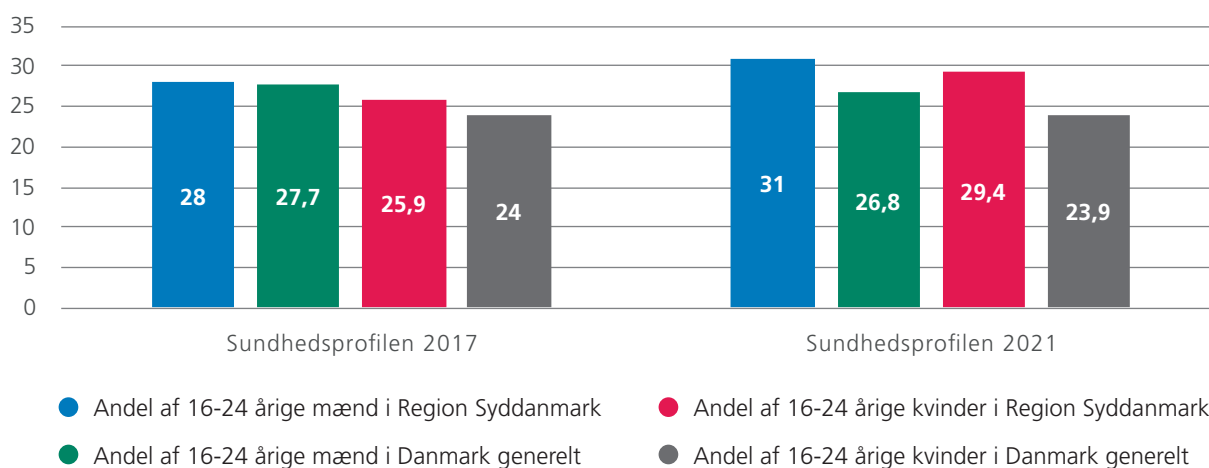


Kilde: Den Nationale Børnedatabase

Forekomst af moderat/svær overvægt blandt 16-24-årige i Region Syddanmark

Siden 2017 ses der er en stigning i andelen af borgere med moderat/svær overvægt i målgruppen 16-24 år blandt både mænd og kvinder. På landsplan ses en stagnerende eller faldende forekomst (6).

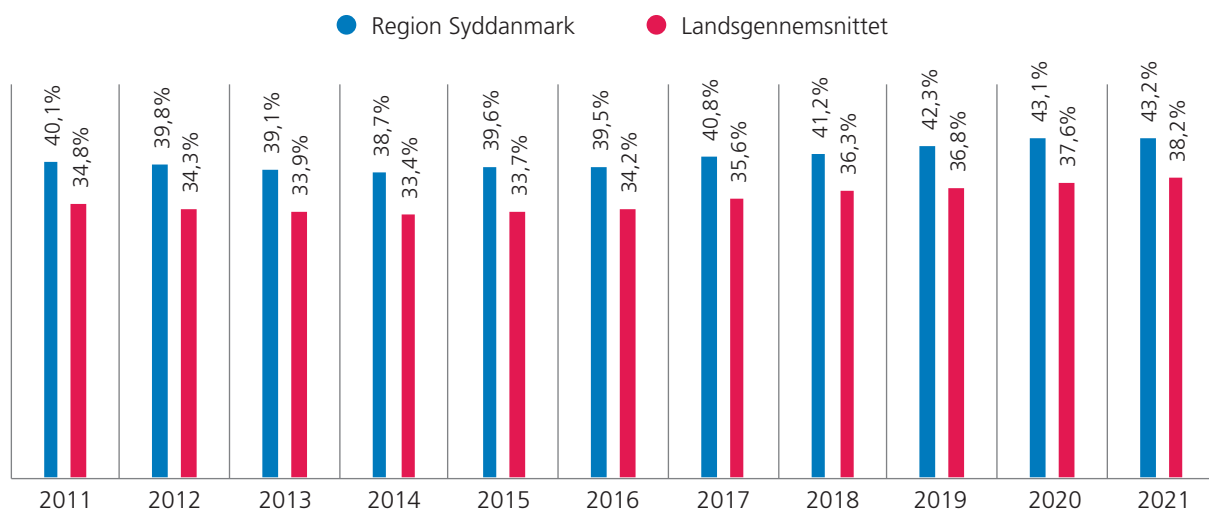
Tabel 2: Forekomst af moderat/svær overvægt blandt 16-24-årige (%)



Forekomst af overvægt blandt fødende i Region Syddanmark

Forekomsten af moderat/svær overvægt blandt fødende i Region Syddanmark har været let stigende siden 2011, og forekomsten af overvægt blandt fødende er højere i Region Syddanmark end landsgennemsnittet i alle opgørelsesårene 2011-2021 (A).

Tabel 3: Forekomst af fødende med moderat/svær overvægt (%) 2011-2021



Kilde: Det Medicinske Fødselsregister (A)

Komplikationer ved overvægt



Risikoen for helbreds komplikationer stiger med graden af overvægt. Hos børn og unge med overvægt fylder psykosociale problemer, som bl.a. mobning, lavt selvværd, stigmatisering og lavere livskvalitet, meget, men fysiske komplikationer ses også allerede i barndom og ungdom.

Overvægt og især svær overvægt hos voksne er forbundet med øget risiko for at udvikle en række sygdomme, eksempelvis type 2-diabetes, hjerte-karsygdomme og flere former for kræft, men også tilstande som søvnapnø, smerter, psykiske problemer, fertilitetsproblemer, forringet livskvalitet samt dårligt mentalt helbred.

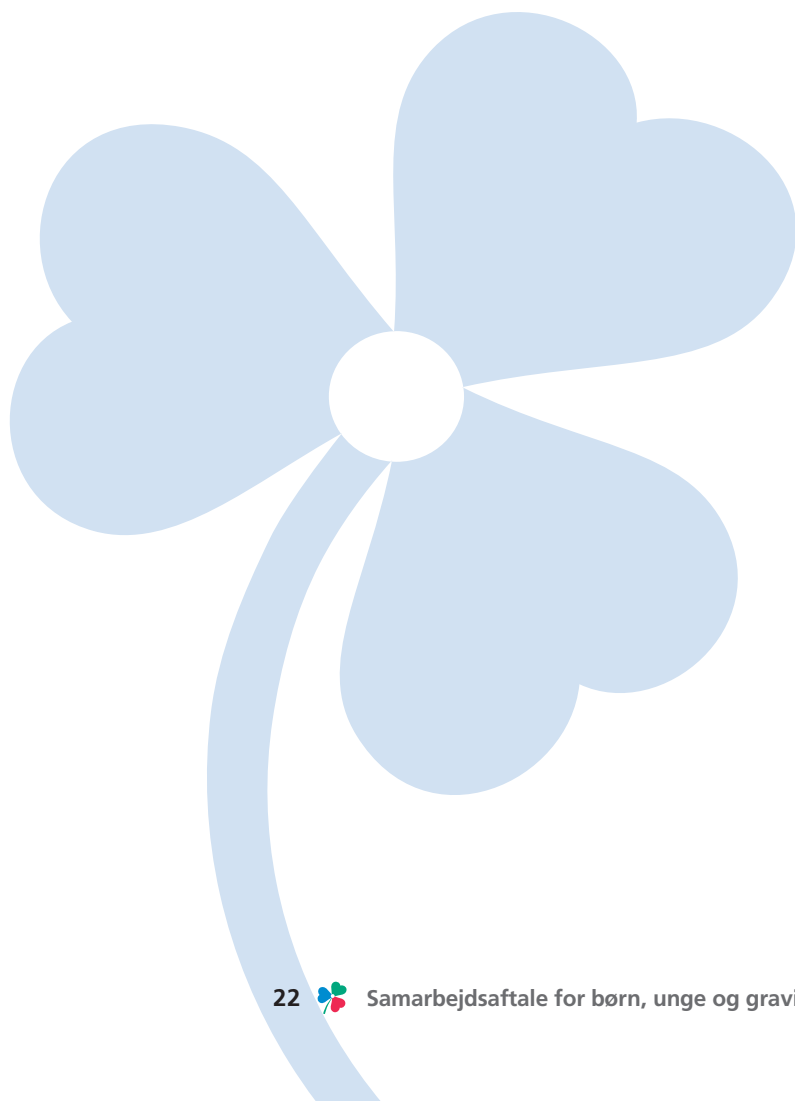
Overvægt hos gravide medfører en signifikant øget risiko for komplikationer hos både mor og barn i forbindelse med graviditet og fødsel. Jo højere BMI hos moderen, desto højere er risikoen for bl.a. abort, medfødte misdannelser hos fostret, graviditets-diabetes, svangerskabsforgiftning og kejsersnit. For barnet ses øget risiko for høj fødselsvægt, fosterdød og indlæggelse på neonatal afdeling, samt øget risiko for udvikling af overvægt – både i barndommen og i voksenlivet. Mødre med overvægt oplever desuden oftere problemer med amning (16).

Forebyggende indsatser

Tidlig opsporing og forebyggelse af overvægt er vigtige elementer i forhold til at forhindre, at målgruppen får behov for mere indgribende indsatser. Alment forebyggende indsatser fokuserer bl.a. på trivsel, adfærd og socialt samspil. Disse indsatser kan med fordel finde sted i skole- og dagtilbud, idet overvægtsforebyggende indsatser herved kan nå ud til alle børn – uanset socioøkonomisk status, baggrund eller etnicitet.

For mere inspiration til forebyggende indsatser henvises bl.a. til:

- Sundhedsstyrelsen: "Børn og Unges Sundhed og Trivsel" (2019)
- Sundhedsstyrelsen: "Livsstilsintervention ved Svær Overvægt" (2021)
- Sundhedsstyrelsen: "Forebyggelsespakke – Overvægt" (2018)
- Sundhedsstyrelsen: "Gode mad- og måltidsvaner" (2022)



Intervenerende indsatser

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til livsstilsinterventioner

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til livsstilsinterventioner anvendes i samarbejdsaftalen som en 'grundramme', hvilket vil sige, at de er gennemgående på tværs af samarbejdsaftalens målgrupper og uddybes derfor ikke i afsnittene for de specifikke målgrupper. I afsnittene for de specifikke målgrupper præsenteres udelukkende forhold, som er specifikke for henholdsvis førskolealder, grundskolealder, unge voksne og gravide.

Et tilbud om livsstilsintervention ved overvægt bør, jf. Sundhedsstyrelsen, bestå af følgende (11):

Indhold

- En afklarende samtale
- Elementerne kost, fysisk aktivitet, trivsel og livskvalitet, vaneændringer samt involvering af familie-/netværk, psykosociale forhold, søvn, stillesiddende tid, tobak, stress og alkohol (gerne mulighed for gruppeforløb såvel som individuelle samtaler)
- En sundhedspædagogisk tilgang med fokus på at mindske stigmatisering og med udgangspunkt i den enkelte familie
- En løbende vurdering af interventionens effekt
- En løbende justering af interventionen og evt. viderehenvielse til specialiseret tilbud
- Tværfaglighed med fokus på bl.a. diætisk vejledning, fysisk aktivitet og fokus på vaner og psykologiske mekanismer bag spisningen

Varighed

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at livsstilsinterventioner ved moderat/svær overvægt har en varighed af mindst 12 måneder. Det er fastslået, at jo flere timer og jo flere sessioner den enkelte borger tilbydes i løbet af de anbefalede 12 måneders intervention, des bedre vægtudvikling.

Sessionerne bør foregå ansigt-til-ansigt, mens virtuel kontakt kan bruges som understøttende værktøj ved behov.

Vurdering af effekt

Under og efter endt intervention vurderes vægtudvikling, trivsel og vaner med henblik på at beslutte, om barnet/den unge/den gravide skal tilbydes at fortsætte i en videre intervention, om tilbuddet skal justeres eller afsluttes. Der bør være mulighed for, at borgeren/familien kan modtage et nyt tilbud om livsstilsintervention ved behov.

Opfølgning

Opfølgning bør aftales som en del af afslutningen på et tilbud og tilbydes senest 12 måneder efter afslutning. Formålet er at fastholde de nye vaner, herunder fysisk aktivitets-, mad- og måltidsvaner, og til at vurdere, om barnet/den unge/den gravide har behov for et nyt tilbud om livsstilsintervention.

Tværasektoriel kommunikation

Den sundhedsfaglige aktør, der har kontakten med familien, er ansvarlig for at videreformidle den relevante information til andre aktører – både internt og på tværs af sektorer.

Kompetencer

Viden om og brug af sundhedspædagogiske kompetencer inden for vidensformidling, dialog, aktiv træning, erfaringsudveksling i grupper, gruppehåndtering og gruppedynamik er en forudsætning for et tilbud med god effekt. Den sundhedsprofessionelle bør have kompetencer til at skabe tillid og danne relationer mellem sig selv og barnet/familien/den gravide. Hertil kommer kompetencer til at motivere til aktiv deltagelse og fastholdelse af de opnåede adfærdsændringer.

Førskolebørn med overvægt (0-5 år)

Når det gælder den individuelle indsats over for børn med overvægt, er målgruppen for interventionen forældrene og familien som helhed. Det er afgørende, at hele familien bakker aktivt op om ønsker til ændret livsstil, vaner og rutiner i hverdagen. Indsatsen tager afsæt i, hvilke ressourcer familien og det enkelte barn har. Forebyggelse og intervention i forhold til overvægt skal helst ske allerede i den tidlige barndom og med udgangspunkt i forældrenes livsstil.

Sikring af samarbejdet i sektorovergange er vigtigt, og indsatser rettet mod små børn kræver et særligt fokus på samarbejde mellem alle involverede parter. Er der iværksat flere samtidige indsatser er relationel koordinering afgørende, så indsatsen og samarbejdet koordineres ud fra en samlet plan. I komplekse sager, hvor samarbejdet med familien kan være udfordret, er det helt afgørende, at alle parter koordinerer indsatsen ud fra fælles mål. Det kunne f.eks. være i familier med skilsmisseforældre, forældre med forskellige holdninger eller i familier med manglende overskud. Det anbefales, at BMI ikke alene er afgørende for, om en familie bør tilbydes en livsstilsindsats, men at der udvises en skærpet opmærksomhed på vægtens udvikling allerede i førskolealderen⁵.

Almen praksis

Almen praksis ser børnene ved børneundersøgelserne ved henholdsvis 1, 2, 3, 4 og 5-års alderen. Børneundersøgelserne kan med fordel rutinemæssigt indeholde samtale om kost, søvn, aktivitetsniveau og motorisk udvikling med henblik på tidlig opsporing og regulering af u hensigtsmæssige vaner eller udfordringer, som begrænser barnets udfoldelse. Der bør i den forbindelse være skærpet opmærksomhed på børn, hvor der er overvægt hos én eller begge forældre, og/eller risiko for udvikling af diabetes og/eller hjertekarsygdom. Såfremt den praktiserende læge vurderer, at

barnet og familien oplever udfordringer med mad, krop og trivsel, kan sundhedsplejen inddrages. Den praktiserende læge kan henvise til sundhedsplejen eller selv tilbyde rådgivning i klinikken. Hvis et barn har en stigende BMI-kurve i forhold til tidligere målinger og overvægt, bør almen praksis vurdere, om der er andre risikofaktorer til stede. Sundhedsplejen orienteres om en eventuel intervention i almen praksis, så der startes en tidlig dialog og indsats for barnet. Almen praksis henviser børn til en børne- og ungeafdeling med henblik på udredning for og behandling af eventuelle bagvedliggende sygdomme eller følgesygdomme, hvis barnet har svær overvægt eller hvis der er mistanke om kompliceret overvægt⁶.

Sundhedsplejen

Den kommunale sundhedspleje tilbyder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til og har tilsyn med alle børn i alderen 0-16 år+.

Sundhedsplejen tilbyder i flere kommuner forebyggende hjemmebesøg hos familier med børn i førskolealderen, som bl.a. omfatter en snak om mad, krop og trivsel. Såfremt et barn har moderat/ svær overvægt, kan sundhedsplejen henvise familien til et forløb, der tager hånd om barnets vægtudvikling og familiens behov i forhold til dette. Sundhedsplejersken kan med fordel påtage sig et koordinerende ansvar, da sundhedsplejen i forvejen har en bred vifte af samarbejdspartnere og hurtigt kan få adgang til sparring imellem involverede aktører, eksempelvis barnets dagtilbud. Sundhedsplejen kan også selv varetage indsatsen. I socialt sårbare familier, hvor der er samtidige indsatser af f.eks. socialfaglig karakter, kan sundhedsplejen sikre den relationelle koordinering i samarbejde med den kommunale socialforvaltning. Sundhedsplejen og dagtilbud kan også etablere lokale samarbejder, f.eks. ved at etablere trivselsbesøg, således at familien oplever en sammenhængende indsats.

5 For inspiration: Se [samarbejdsaftale-omkring-gravide-og-børn-tilknyttet-familieambulatoriet-1.pdf](#) (regionsyddanmark.dk)

6 For definition: Se "Livsstilsintervention ved svær overvægt", s. 13 (Sundhedsstyrelsen, 2021)



Dagtilbud

Dagtilbud spiller en vigtig rolle i indsatsen – både i forhold til forebyggelse, opsporing og behandling af barnet med overvægt. Dagtilbud kan opfordre forældrene til at henvende sig til sundhedsplejen og/eller egen læge ved behov, men kan også selv spille en aktiv rolle ved fx en kost- og bevægelsespolitik, der understøtter hensigtsmæssige madvaner og bevægelse. Derudover kan dagtilbud med fordel samarbejde og sparre med barnets forældre om sunde vaner og hensigtsmæssige rutiner. Der bør være en skærpet opmærksomhed i forhold til de familier, der ikke har ressourcer til at omsætte forebyggende vejledning, således at så mange familier som muligt får den rette rådgivning.

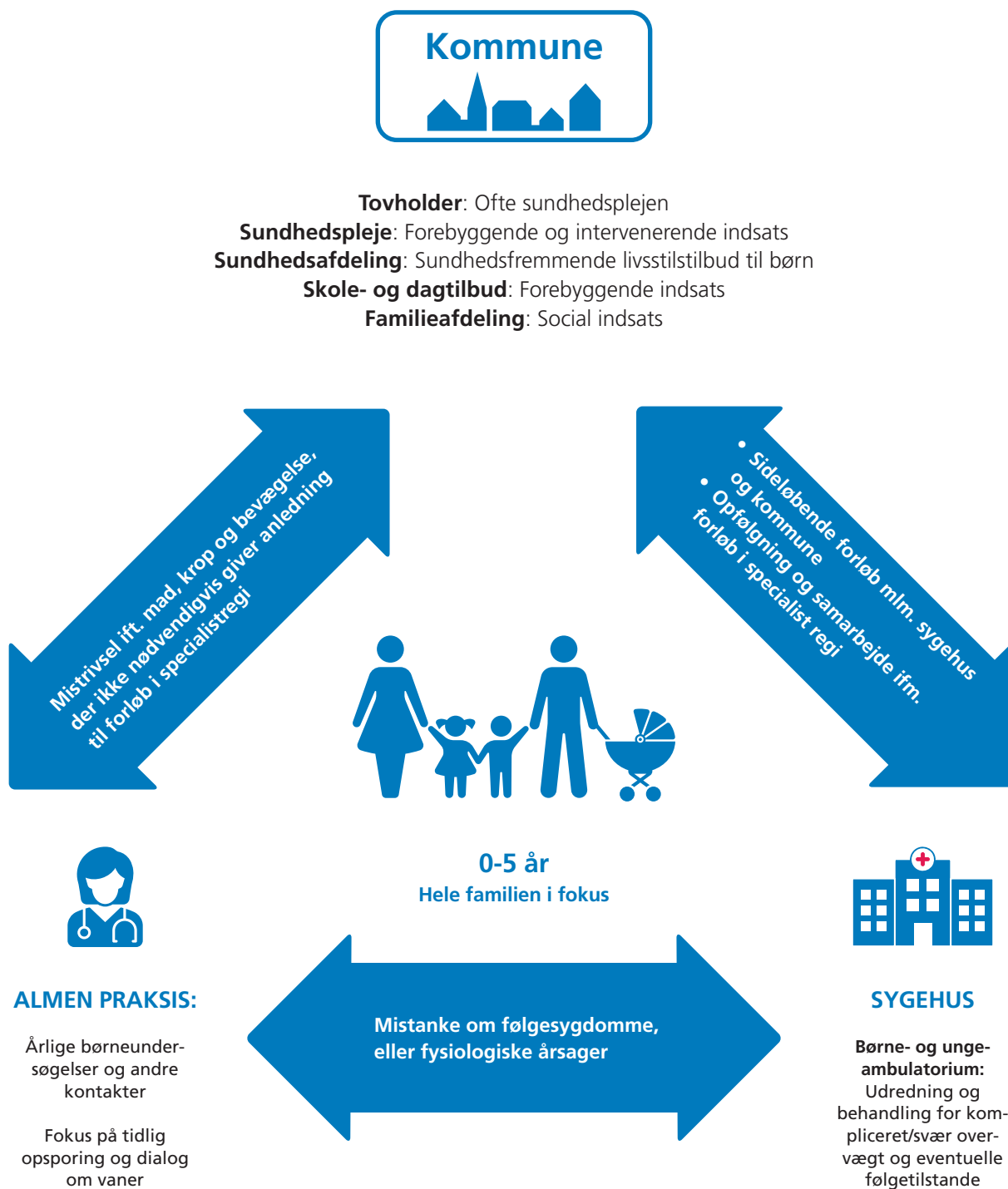
Sygehus

Hvis der er tale om svær overvægt, kompliceret overvægt, mistanke om følgesygdomme eller fysiologiske årsager til overvægten, henvises til udredning i specialistregi på en børne- og ungeafdeling.

Sygehuset bør have en konsulterende funktion i forhold til at afdække fysiske lidelser, men kostvejledning og øvrige interventioner bør så vidt muligt fortsat være forankret i kommunalt regi – tæt på familien. Sygehuset kan dog også have en udredende og behandlende rolle – fx når det drejer sig om kompliceret overvægt. Forløbene foregår således sideløbende, hvilket kræver et tæt og formaliseret samarbejde imellem de kommunale tilbud og den lokale børne- og ungeafdeling.

Sygehuset skal sikre et tværsektorielt samarbejde, således at den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis orienteres og inddrages i den videre proces. Sygehuset kan ligeledes, efter endt forløb i regionalt regi, henvise barnet og familien til kommunalt livsstilstilbud, hvis de endnu ikke er tilknyttet et.

Figur 2: Førskolebørn med overvægt (0-5 år)



Grundskolealder (5-15 år)

En livsstilsintervention til børn og unge i grundskolealderen kan med fordel målrettes familien som en helhed under hensyntagen til den individuelle families ressourcer, interne relationer og behov. Indsatsen tilrettelægges således, at der også tages hensyn til modenhed, ungdomsliv og behov for autonomi – f.eks. kan den 15-årige have behov for at inddrage andre dele af sit netværk end sine forældre. Er der iværksat flere samtidige indsatser er relationel koordinering afgørende, så indsatsen og samarbejdet koordineres ud fra en samlet plan.

I komplekse sager, hvor samarbejde med familien kan være udfordret, er det afgørende, at alle parter koordinerer indsatsen ud fra fælles mål. Det er nødvendigt at være opmærksom på udvikling i BMI i grundskolealderen, men BMI bør ikke alene være afgørende for, om en familie tilbydes en indsats medmindre, at barnets BMI er meget højt – eller er steget markant inden for kort tid.

Almen praksis

Opsporing af børn med overvægt eller begyndende overvægt kan ske i forbindelse med forskellige kontakter hos den praktiserende læge. Der bør være skærpet opmærksomhed på børn, hvor der er overvægt hos én eller begge forældre, og/eller risiko for udvikling af diabetes og/eller hjertekarsygdom. Såfremt den praktiserende læge vurderer, at barnet og familien oplever udfordringer med mad, krop og trivsel, kan sundhedsplejen orienteres og en intervention iværksættes.

Almen praksis kan henvise børn og unge videre til en børne- og ungeafdeling med henblik på udredning for og behandling af eventuelle følgesygdomme, hvis barnet har svær overvægt, som ikke alene har kunnet håndteres i et kommunalt tilbud, eller hvor der er mistanke om kompliceret overvægt.

Folkeskolen

Forudsætningen for at kunne hjælpe børn er, at de voksne omkring dem opdager selv små signaler på, at de ikke trives. Tidlig indsats vil typisk ikke være så indgribende i barnets og familiens liv, som en eventuel senere indsats vil være, når problemerne har vokset sig store og fået en alvorlig konsekvens for hele barnets udvikling. Der skal allerede sættes ind, når barnets skolegang ændrer karakter. Selv små ændringer som for sent fremmøde eller udeblivelse skal undersøges, da det kan være begyndende tegn på mistriivsel.

Medarbejdere i folkeskolen er i kontinuerlig og tæt kontakt med eleverne og skolens øvrige personale, hvorfor de har gode forudsætninger for tidligt at forebygge og opspore mistriivsel, få iværksat indsatser og hurtigt få børnene tilbage på sporet i samarbejde med skolens øvrige personale.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen på skolen identificerer børn med overvægt ved ind- og udskolingsundersøgelserne, samt ved funktionsundersøgelserne i 1. klasse og på mellemtrinnet. Den kommunale tandpleje, personalet på barnets skole, SFO og ungdomsklub kan inddrages i opsporing, indsats og opfølgning. Således kan de kommunale aktører have en skærpet opmærksomhed på barnets trivsel, sociale relationer, mobning mv.

Sundhedsplejersken kan, i samarbejde med forældrene, vurdere, hvilket tilbud, der er relevant for barnet/den unge - eksempelvis forløb hos skole-sundhedsplejen, henvisning til et kommunalt livsstilstilbud eller tilbud i civilsamfundet – f.eks. julemærkehjem. Sundhedsplejen sikrer, at forældre og almen praksis orienteres og inddrages løbende. Sundhedsplejen sikrer ligeledes, at der er en klar tovholder på familiens forløb og klare aftaler med alle involverede parter.



Kommunal sundhedsafdeling

Kommunen tilrettelægger et livsstilstilbud, der henvender sig til børn og unge med overvægt og deres forældre. Livsstilsforløbet bør især have fokus på at lave brobygning og inddrage foreningsliv eller andre netværk i civilsamfundet for at skabe fællesskab og trivsel.

Sygehus

Hvis der er tale om svær overvægt, kompliceret overvægt, hvis der er mistanke om følgesygdomme eller fysiologiske årsager til overvægten, henvises til udredning i specialistregi på en børne- og ungeafdeling. Sygehuset bør have en konsulterende funktion i forhold til at afdække fysiske lidelser, men kostvejledning og øvrige interventioner bør så vidt muligt fortsat være forankret i kommunalt regi – tæt på familien.

Sygehuset kan også have en udredende og behandlende rolle – fx ved kompliceret overvægt. Forløbene foregår således sideløbende, hvilket kræver et tæt og formaliseret samarbejde imellem de kommunale tilbud og den lokale Børne- og ungeafdeling.

Sygehuset skal sikre et tværsektorielt samarbejde, således at den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis orienteres og inddrages i den videre proces. Sygehuset kan ligeledes, efter endt forløb i regionalt regi, henvise barnet og familien til et kommunalt livsstilstilbud, hvis de endnu ikke er tilknyttet et.

Figur 3: Børn i grundskolealderen med overvægt (5-15 år)



Målgruppe 16-24 år

Målgruppen er bred og kan være svær at favne og sikre lige opsporende tiltag hos. Unge mennesker har ofte en sporadisk kontakt med sundhedsvæsenet, og der findes derfor ikke en entydig platform i forhold til specifik opsporing af unge med overvægt, eller en entydig metode til at formidle viden om sundhedstilbud.

Et styrket tværfagligt samarbejde med bl.a. uddannelsesinstitutioner, herunder FGU og STU, Jobcenter samt UU-vejledning m.fl. er derfor relevant for denne målgruppe. Samtidigt er det vigtigt at have for øje, at et livsstilsforløb til unge mennesker ofte er afhængigt af, at de unge selv henvender sig og efterspørger et tilbud.

For at sikre de unges trivsel og sundhed er det nødvendigt at tilpasse overvægtsindsatsen til de unges udvikling, særlige behov og generelle ungdomsliv, og tilbuddet skal ideelt set være til rådighed dér, hvor den unge er klar til det. Viden, adfærd og kompetencer i ungdomsårene har stor betydning for senere sundhedsadfærd, idet livsstilsvaner som kost, rygning og fysisk aktivitet ofte grundlægges i ungdomsårene. I og med, at denne målgruppe når myndighedsalder, må der nødvendigvis tages hensyn til, at forældre muligvis ikke længere er det mest relevante netværk at inddrage i indsatsen⁷.

Sundhedsplejen

Såfremt sundhedsplejersken har relevant viden fra udskolingsundersøgelsen, kan dette med fordel viderefremmes til almen praksis eller kommunal sundhedsafdeling med samtykke fra den unge og den unges familie.

Almen praksis

Almen praksis kan forholde sig til konkrete henvendelser fra unge mennesker relateret til overvægt, men kan med fordel også have en skærpet opmærksomhed i forbindelse med andre hen-

vendelser, hvor overvægt ikke direkte italesættes af den unge. Almen praksis antages at have fokus på den unges generelle trivsel, herunder mentalt helbred og forhold til mad, krop, søvn og bevægelse. Der kan også med fordel være skærpet opmærksomhed på unge mennesker, hvor der er overvægt hos én eller begge forældre, og/eller risiko for udvikling af diabetes og/eller hjertekarsygdom.

Såfremt den praktiserende læge vurderer, at den unge oplever udfordringer med mad, krop og/eller trivsel, henvises den unge til et kommunalt livsstilstilbud. Almen praksis kan desuden henviser til forløb i specialistregi med henblik på udredning for, og behandling af, eventuelle følgesygdomme, hvis den unge har svær overvægt eller der er mistanke om kompliceret overvægt.

Kommunal sundhedsafdeling

Indsatser rettet mod unge mennesker bør altid tage udgangspunkt i den unges egne ønsker og behov, samt inddrage den unges netværk. Indsatsen bør også være relationelt koordineret, og fagpersonerne kan med fordel interessere sig for de bagvedliggende mekanismer i forhold til den unges adfærd i relation til mad, krop og bevægelse. I ungdommen fylder tanker om krop, selvværd og identitet typisk mere end i barndommen og dette bør afspejles i indsatsen. Den kommunale livsstilsindsats har ideelt set en tæt kontakt og samarbejde med kommunens familieafdeling.

Nedenstående er et eksempel på en kommunal platform, der har kontakt til andelen af unge i alderen 16-24 år, der er *uden for* beskæftigelse og uddannelse:

Den Koordinerede Ungeindsats (KUI), som er forankret i den kommunale uddannelses- og beskæftigelsesforvaltning, skal bl.a. sikre, at ansvaret for den unge er præcist og effektivt forankret indtil det fyldte 25. år.

7 For inspiration: Se evt. [HJEM | Trivselsberedskab](#)



Herved oplever de unge, der har behov for støtte på tværs af flere områder, ikke at skulle koordinere sin egen sag og indsats. Kommunerne skal tilrettelægge KUI på en sådan måde, at den unge ikke klientgøres. KUI er en central indgang til kommunens tilbudsvifte for de unge, der er uden for job og uddannelse, og indsatsen kan således være en vigtig aktør i forhold til socialt sårbare unge med overvægt (17).

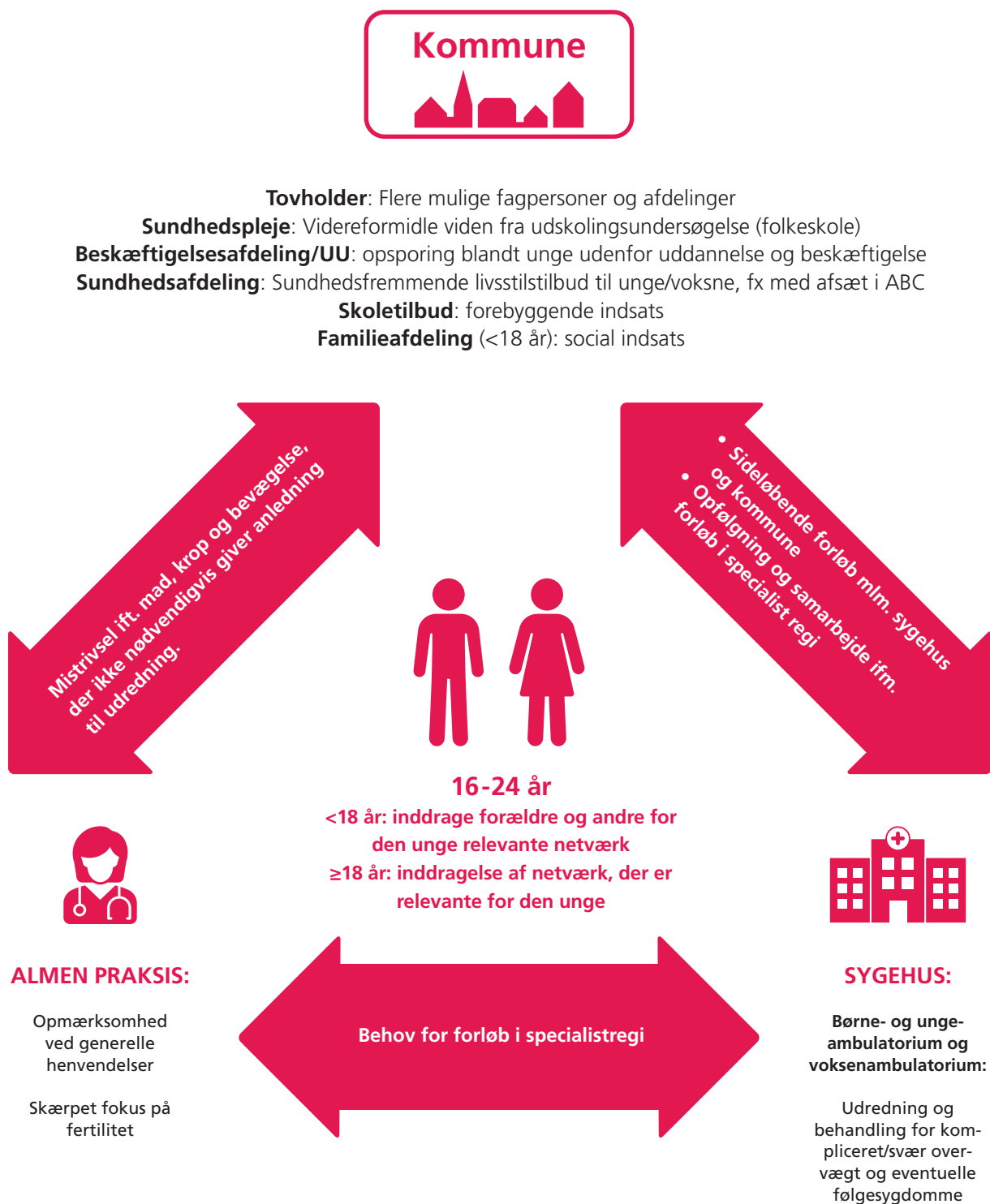
Sygehus

Hvis der er tale om svær overvægt, kompliceret overvægt, hvis der er mistanke om følgesygdomme eller fysiologiske årsager til overvægten, henvises til udredning i specialistregi på sygehuset. Sygehuset bør altid have en konsulterende funktion i forhold til at afdække fysiske lidelser.

Kostvejledning og øvrige interventioner bør så vidt muligt fortsat være forankret i kommunalt regi - tæt på familien. Sygehuset kan også have en udredende og behandlende rolle – fx ved kompliceret overvægt. Forløbene foregår således sideløbende, hvilket kræver et tæt og formaliseret samarbejde imellem de kommunale tilbud og den lokale børne- og ungeafdeling.

Sygehuset skal sikre et tværsektorielt samarbejde, således at den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis orienteres og inddrages i den videre proces. Sygehuset kan ligeledes, efter endt forløb i regionalt regi, henvise barnet og familien til kommunalt livsstilstilbud, hvis de endnu ikke er tilknyttet et.

Figur 4: Unge med overvægt (16-24 år)



Gravide med overvægt

Indsatsen skal sikre sammenhæng, kvalitet og kommunikation ved at have et særligt fokus på samarbejde på tværs af sektorerne. Indsatsen bør være støttende med et forebyggende sigte fra starten af forældreskabet, og indsatsen bør tage udgangspunkt i den enkelte gravides ønsker, behov, ressourcer, relationer og netværk.

Der skal være en skærpet opmærksomhed i forhold til gravide, der oplever mistriivsel i relation til mad, krop, bevægelse og vægt. Graviditet kan, for nogle kvinder, være den udløsende faktor for udvikling af overvægt ligesom der kan opstå vedvarende vægtproblemer eller mistriivsel i forhold til mad, krop og vægt.

Svangreomsorgen rummer ikke kun en opmærksomhed på kvinden og det ufødte/fødte barn, men også på partneren og hele familien. Som led i at yde en familieorienteret omsorg skal der være fokus på en øget inddragelse af partneren eller andet netværk, hvis kvinden er alene med barnet.

Henviisning imellem praktiserende læge, jordemoder/sygehus og sundhedsplejerske sker ved brug



En gravid om potentialet i at informere og forberede til et livsstilsforløb:

”Det har ikke været så meget fokus på vægtdelen fra begyndelsen. Jeg fik hurtigt en henvisning. Ikke så mange forklaringer. Det var først, da jeg kom til afdelingen, at jeg forstod hvad det handlede om. Kunne godt bruge den kobling. Det kunne være godt med info forinden”.

af fx elektronisk understøttede korrespondance-meddelelser, epikrise og fødselsmeddelelser. Er overvægt en supplerende eller sammenhængende faktor i det samlede billede for gravide tilknyttet Familieambulatoriet, kan den nuværende skabelon for kommunikation mellem kommunal myndighed på social- og familieområdet og fødestederne anvendes (bilag 2 i [Samarbejdsaftalen omkring sårbare gravide](#)).

Tabel 4: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vægtstigning i graviditeten

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vægtstigning i graviditeten efter BMI-klassifikation		
Klassifikation	Prægravid BMI kg/m ²	Anbefalet vægtstigning (kg)
Undervægtig	< 18,5	13-18
Normalvægtig	18,5-24,9	10-15
Overvægtig	25-29,9	8-10
Svær overvægt/fedme	> 30	6-9

Almen praksis

Almen praksis bør allerede inden en eventuel graviditet være opmærksom på kvindens overvægt. Kvinden og hendes partner kan ved behov tilbydes livsstilssamtale allerede ved planlægning af graviditet, eller henvises til kommunal visitationssamtale før graviditet. Dette kan ske i forbindelse med fjernelse af spiral, samtale om anden præventionsform eller i forbindelse med graviditetsønske.

Livsstilsændringer har vist sig at have gunstig effekt på sygeligheden hos mor og barn under og efter graviditet, og det samme er gældende ved fertilitetsudfordringer, hvor chancerne for at opnå ønsket graviditet, øges med en mere hensigtsmæssig livsstil hos både kvinden og manden.

Ved første graviditetsundersøgelse er den praktiserende læge opmærksom på kvindens fysiske og mentale trivsel og eventuel overvægt hos den gravide og partner. Lægen kan ligeledes gøre den gravide opmærksom på den anbefalede vægtøgning i graviditeten. Den praktiserende læge observerer derudover løbende, om den gravide oplever en vægtøgning, der overskrider anbefalingerne og vejleder hende tilsvarende.

Egen læge sender efterfølgende en svangrehenvisning til sygehuset, hvori relevante oplysninger anføres. På svangerskabsjournalen noteres BMI, fysiske, psykiske og sociale forhold, samt eventuelle udfordringer med mad, krop og bevægelse. Herved får sygehusets bedre kendskab til kvinden og mulighed for at visitere til specifikke tilbud, der matcher hendes behov. Det er vigtigt med effektive henvisnings- og kommunikationsveje mellem de tværsektorielle aktører. Henvisningen formuleres sammen med den gravide og partner ud fra deres ønsker og behov. Dertil oplyses parret om, at de også selv kan henvende sig til de forskellige aktører.

Stor vægtøgning før uge 20 er prædiktivt for stor vægtøgning i den resterende del af graviditeten. Gravide med prægravid BMI på ≥ 27 henvises til glukosebelastningstest i uge 24-28.

Ved tidligere GDM eller ≥ 2 risikofaktorer tilbydes første OGTT i uge 14-20.

Gravide med BMI ≥ 50 visiteres til OUH, idet den fødendes BMI medfører en højrisiko fødsel. Ved forhøjet BMI eller oplevet mistrivsel i relation til mad, krop og vægt tilbydes den gravide og partner henvisning til visitationssamtale i kommunen. Dette noteres i svangrepapirerne eller kommunikerer via korrespondancemeddelelse til jordemoderen for at optimere det sammenhængende patientforløb og muligheden for videre opfølgning.

Efter fødslen følger den praktiserende læge op på kvindens og familiens trivsel i forbindelse med efterfødselsundersøgelse og de første børneundersøgelser. Her kan der med fordel være fokus på vægtøgning ud over det anbefalede i graviditeten, og vejledning i forhold til kommende graviditeter. Ved behov kan der tilbydes henvisning til relevante kommunale livsstilstilbud.

Henvisningen formuleres sammen med den gravide og partner ud fra deres ønsker og behov. Dertil oplyses parret om, at de også selv kan henvende sig til de forskellige aktører.

Jordemoder

Jordemoderen er opmærksom på kvindens vægt i forbindelse med første graviditetsundersøgelse og derefter på, om kvinden oplever vægtøgning, der overstiger det anbefalede i løbet af graviditeten. I tilfælde af stor vægtøgning kan jordemoderen henvise til konsultation hos specialistjordemoder, visitere til graviditetsbesøg af sundhedsplejersken eller henvise til et relevant kommunalt livsstilstilbud.

Gravide med BMI over 35 tilbydes konsultationer hos specialjordemoder, hvor fokus er på familiedannelse, tilknytning til barnet, samt rådgivning med henblik på at begrænse vægtøgningen under graviditeten via kostomlægning og fysisk aktivitet.

Gravide med svær overvægt kan henvises til ultralydsundersøgelse i uge 35-37 med henblik på kontrol af fosterstilling, fostertilvækst og samtale med obstetrikere i forhold til planlægning af fødselsforløb. Tilbud om profylaktisk epidural kan diskuteres ved samme lejlighed.

Jordemoderen bør så tidligt som muligt, sammen med den gravide, sende en henvisning til sundhedsplejersken med relevante informationer om kvinden, herunder forhold som f.eks. højt BMI, negativ kropsofattelse, mistriivsel i forhold til kost og bevægelse, mental mistriivsel, mv. Herved får sundhedsplejersken de bedste forudsætninger for at kunne tilbyde hjælp eller visitere til et kommunalt livsstilstilbud, der passer til kvindens behov før og efter fødsel.

Jordemoderen kan også, ved forhøjet BMI eller oplevet mistriivsel i relation til mad, krop og vægt, tilbyde den gravide og partner henvisning til visitationssamtale i kommunen. Dette noteres i svangrepapirerne eller kommunikerer via korrespondance-meddelelse til praktiserende læge og sundhedsplejerske for at optimere det sammenhængende patientforløb og sikre mulighed for videre opfølgning⁸.

Amning

Den gravide kan tilbydes ammekonsultation i løbet af graviditeten hos ammespecialist (f.eks. IBCLC eller tilsvarende), idet mødre med svær overvægt ofte oplever problemer med opstart og vedligeholdelse af amning. Her vejledes den gravide bl.a. i ammestillinger, håndstimulering/udmalkning, samt mulighed for at give egen råmælk som eftermad ved de første amninger (udmalket i graviditeten).

Fokus i den koordinerede ammevejledning er at styrke den gravides forudsætning for et vellykket ammeforløb. Dette kan medvirke til at forebygge overvægt hos barnet senere i livet samt have

en gunstig effekt på kvindens vægtreducing i barselsperioden. Et vigtigt parameter for et vellykket ammeforløb er at være styrket i troen på at amningen vil lykkes, og her er det også vigtigt at inddrage partner eller andet netværk, så amning bliver en fælles opgave og prioritering i familien.

Efter fødslen kan familien tilbydes indlæggelse på barselsafsnittet, hvis det vurderes gunstigt i forhold til opstart og etablering af amningen.

Planen beskrives i journalen, så jordemoder ved fødslen og barselspersonale under barselsforløbet kan styrke indsatsen. Efter aftale med kvinden sendes korrespondance til sundhedsplejerske med relevante oplysninger om plan og videre opfølgning, samt mulighed for prioritering af ammespecialist i barselsforløbet for optimal ammevejledning. Kommunikation via korrespondancer sker både i løbet af graviditeten, ved udskrivelse fra eventuelt barselsafsnit og efter hjemmebesøg af jordemoder.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen kan, efter henvisning fra almen praksis eller sygehus, tilbyde graviditetsbesøg i 2.-3. trimester med henblik på tidlig indsats. I besøget bør der være en skærpet opmærksomhed i forhold til gravide, der oplever mistriivsel i relation til mad, krop og bevægelse. Sundhedsplejen kan desuden tilbyde besøg med fokus på amning. Efter besøget sendes korrespondance – efter aftale med den gravide - til jordemoder med relevante oplysninger for videre opfølgning og optimering af sammenhængende patientforløb.

Fokus ved de første barselsbesøg er, ud over amning og barnets trivsel, også på hensigtsmæssige kost- og motionsvaner, samt mental trivsel hos den nybagte familie. Sundhedsplejersken kan ved behov henvise kvinden og eventuelt partner til et livsstilsforløb i forbindelse med barselsbesøg.

8 For inspiration: Se fødeplanen [En god start på livet](http://regionsyddanmark.dk) (regionsyddanmark.dk)



Hvis andre kommunale tilbud er iværksat, sikrer sundhedsplejersken den relationelle koordinering, og at familien altid oplever sig inddraget. Sundhedsplejersken sikrer ligeledes, at almen praksis er orienteret.

Ved mistanke om nyopstået stofskiftesygdom eller lignende, henvises kvinden til egen læge for udredning og opfølgning før henvisning til kommunal visitationssamtale.

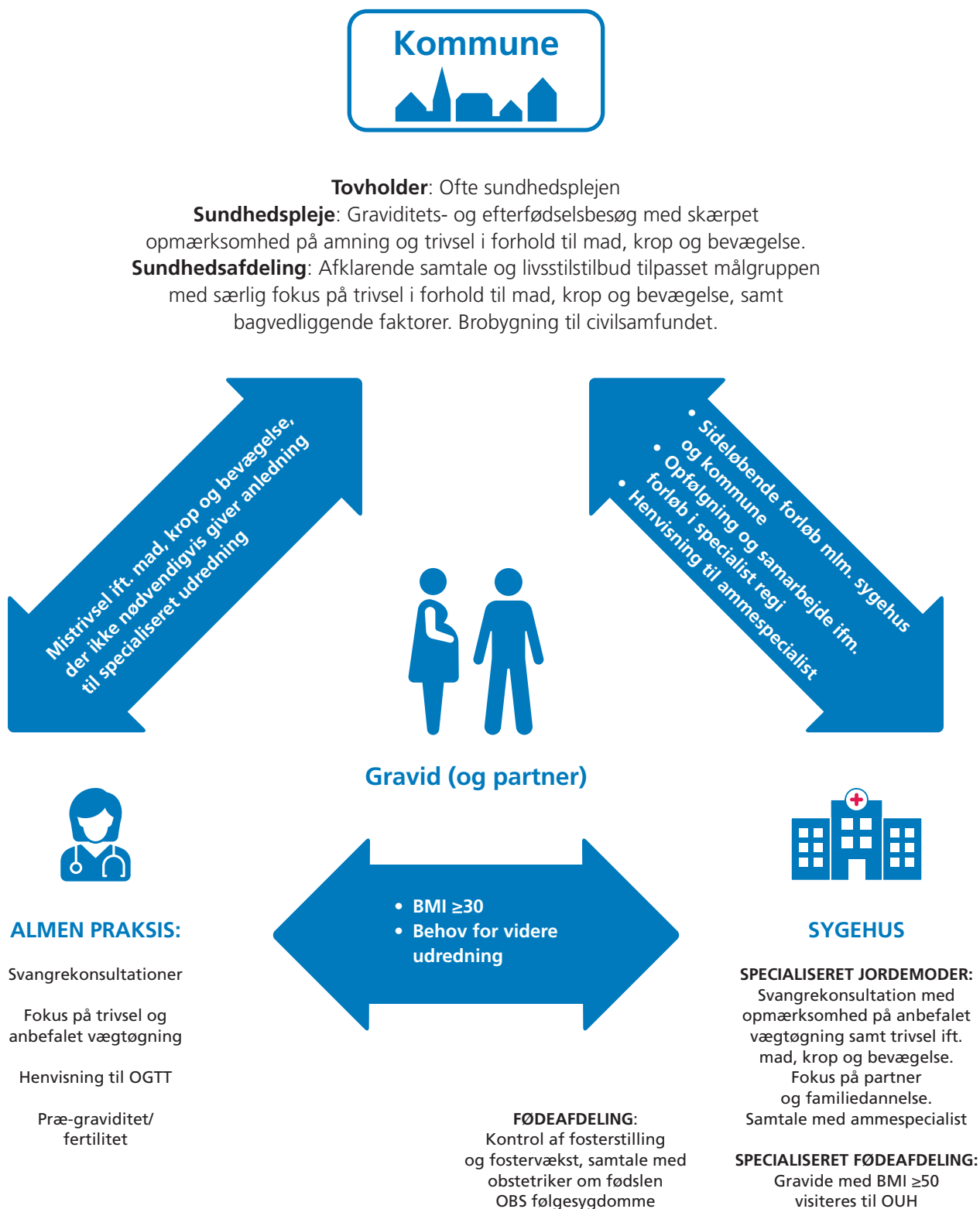
Kommunal sundhedsafdeling

Kommunen tilrettelægger og tilbyder et livsstilsforløb, som almen praksis, jordmoderen og sundhedsplejersken kan henvise til.

Forløbet indeholder en afklarende samtale med henblik på at kunne tilbyde kvinden et forløb, der passer til hendes livssituation. Livsstilsforløbet bør, foruden at have fokus på kost og motion, særligt have fokus på glæde og trivsel – fysisk såvel som mentalt, samt lave brobygning og inddrage foreningsliv eller andre netværk i civilsamfundet. Det anbefales, at der sættes fokus på overgangen imellem *gravid* med overvægt til at være *forælder* med overvægt.

Det er en lokal opgave for kommunerne at formidle information om relevante tilbud – f.eks. via sundhed.dk ("tilbud i kommunerne").

Figur 5: Gravide med overvægt



Eksempler på øvrige aktører og perspektiver

Det patologiske spisemønster – psykiatrien som understøttende system

BED menes at være den hyppigst forekommende spiseforstyrrelse og fik egen diagnosekode i Danmark 1.1.22, men der er endnu utilstrækkelig viden om forekomst og intervention. Dog antages det, at en tidlig indsats afkorter sygdomsforløbet. Det menes, at 8%⁹ af de borgere, der søger behandling for overvægt, har symptomer på BED, samt at tilstanden oftest debuterer i 12-14års alderen. 25% af unge med overvægt har episoder med overspisning, der er associeret med tab af kontrol, hvilket er en mulig indikator for BED.

Når spisemønstret er patologisk og indikerer en spiseforstyrrelse som fx BED, bør en specialiseret indsats på sygehuset tænkes ind så tidligt som muligt, så borgeren får adgang til den støtte og vejledning, der er behov for. Der findes pt. ingen behandlingstilbud til børn/unge med BED. Der er mindst to projekter i gang, der har til formål at generere mere viden om opsporing af BED¹⁰. Børn med f.eks. autisme og ADHD, og som har overvægt, kan have store udfordringer med at ændre vaner eller et konfliktfyldt forhold til nye ting, og der skal ofte særlige metoder til. Her kan psykiatrien tilbyde faglig sparring til eksempelvis forældre og kommunale aktører hos bl.a. PsykInfo.

Overvægt som symptom på mistrivsel – myndigheds perspektivet som et understøttende system

Hos børn, unge eller gravide, hvor overvægt kan skyldes mistrivsel eller hvor familien er socialt sårbar, bør myndighedsafdelingen inddrages så tidligt som muligt, så familien får adgang til den hjælp, vejledning og støtte, der er behov for.



En 24-årig mand efterlyser en tidlig og sammenhængende hjælp

”Jeg ville ønske, at familieafdelingen var blevet inddraget meget tidligere, så min familie havde fået den vejledning, vi havde behov for – fx i form af en mentor eller en støttekontaktperson. Jeg ville i det hele taget ønske, at der var taget udgangspunkt i familiens behov og ressourcer. Jeg vil råde fagpersonerne til at kende hinanden og hinandens virkeområder, samt at acceptere, at det er det lange seje træk, der virker.”

Borgere med minoritetsbaggrund eller borgere i en udsat position – civilsamfundet som et understøttende system

Boligsociale indsatser findes i flere af de sydjyske byer (18). Her har medarbejderne ofte et godt kendskab og gode relationer til borgerne i området og kan tænkes ind som en relationel samarbejdspartner. De boligsociale indsatser arbejder helhedsorienteret med et særligt fokus på at styrke civilsamfund, trivsel og resiliens blandt borgere i udsatte boligområder. I de boligsociale helhedsplaner findes ofte også viden om og erfaring med sundhedsadfærd og spisekultur blandt borgere med minoritetsbaggrund. Visse kommuner har også interkulturelle aktører i sundhedsafdelingen – bl.a. *Sundhedsformidlerne* i Esbjerg Kommune (19).

9 Forekomsten af BED er endnu ikke tilstrækkelig belyst og må forventes at være forbundet med væsentlige mørketal.

10 ”STOB – Screeningsværktøj til Tidlig Opsporing af BED i almen praksis samt udbredelse af viden om BED i almen praksis – Nationalt Center for Overvægt (NCFO), Region Midtjylland + Caretoons” og ”Tidlig opsporing af tvangsoverspisning (BED) i danske kommuner – Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskaade”.

Eksempler på aftaler og partnerskaber med snitflader til samarbejdsaftalen

- Alliancen Børnevægt i Sund Balance
- Forløbsprogrammet for børn og unge med angst og/eller depression
- Forløbsprogrammet for børn og unge med spiseforstyrrelse
- Fremskudt Trivselsberedskab
- Nationalt Center for Overvægt
- Region Syddanmarks fødeplan
- Regional samarbejdsaftale for Familieambulatorie plus
- Regional samarbejdsaftale for sårbare gravide
- Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

Ressourcetræk

Med denne tværsektorielle samarbejdsaftale på overvægtsområdet i Region Syddanmark, er der udarbejdet en række anbefalinger, som aktørerne opfordres til at implementere efter aftalens ikrafttræden. Disse anbefalinger vil i mange tilfælde kræve konkrete ændringer i måden, der arbejdes på i dag. Dette kan medføre et øget ressourcetræk i forhold til at løfte overvægtsopgaven fremadrettet.

Anbefalingerne skal læses som forslag til, hvad der kan gøres lokalt. Implementering af anbefalingerne, herunder *hvordan* og *hvor mange*, der implementeres, besluttet lokalt af de enkelte parter, som aftalen berører.

Implementering

Implementering af den tværsektorielle samarbejdsaftale påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertilhørende handlinger berører. Nogle af anbefalingerne vil kunne implementeres lokalt, mens andre kræver bred koordinering på tværs af kommuner og region.

Det foreslås, at der nedsættes en implementeringsgruppe i hver sundhedsklynge, som sikrer implementeringen af aftalen hos aftaleparterne i samarbejde med sundhedsklyngerne. Det kunne styrke samarbejdsaftalen og dens implementering yderligere, hvis der nedsættes en mindre tværsektoriel følgegruppe, som refererer til Følgegruppen for Forebyggelse.

Der opfordres desuden til, at der afholdes regionale temadage i et passende interval om det tværsektorielle samarbejde vedrørende børn, unge og gravide med overvægt for de parter, der er inkluderet i samarbejdsaftalen. Temadagen kan afholdes som et fælles arrangement på tværs af regionen, hvor eksempelvis implementeringsgrupperne vil være ansvarlige for at pege på en aktuel problemstilling med udgangspunkt i samarbejdsaftalen.

Formålet med temadagen er at gøre status på udviklingen, initiativer og samarbejdet, herunder dele og formidle ny viden samt erfaringer.

Evaluering og monitorering

Følgegruppen for Forebyggelse har ansvaret for at følge op på anvendelsen og udviklingsretningen af samarbejdsaftalen. Der gøres, på baggrund af allerede eksisterende data og inputs fra sundhedsklyngerne, status på aftalen og implementeringen heraf efter 12 måneder.

Materialet samles og analyseres med henblik på at få et mere klart billede af:

- Det tværsektorielle samarbejde
- Implementeringen af samarbejdsaftalen, herunder samarbejdsaftalens anbefalinger
- Anvendelsen af samarbejdsaftalen

Fortolkning af samarbejdsaftalen og sammensætning af arbejdsgruppen

Fortolkningsspørgsmål af elementer i samarbejdsaftalen kan bringes til behandling i sundhedsklyngerne.

Samarbejdsaftalen revideres, når der kommer afgørende ændrede vilkår for opgaven, eksempelvis nye lovgivninger, anbefalinger eller kvalitetsstandarder.

Se [Model for revidering af fælles tværsektorielle aftaler](#).

Arbejdsgruppens sammensætning

Formandskabet

- Jeanette Ryan Elbek, Leder, Center for Sundhedsfremme, Varde Kommune
- Anne Uller, Chefjordemoder, Kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt

Regionale

- Christina Anne Vinter, Obstetrisk overlæge, PhD, Ass. professor, Gyn/Obs Afdeling, OUH og Steno Diabetescenter
- Didde Lauritzen, Børnelæge, Sygehus Sønderjylland
- Maja Sidemann Basnov, Cheflæge ved Børne- og Ungpsykiatrien Odense
- Mathilde Lyngholm Flindt, Psykolog, Sydvestjysk Sygehus
- Pernille Brunbech, Psykolog, Sydvestjysk Sygehus
- Tine Flodgaard Helles, Jordemor, Sygehus Sønderjylland

Kommunale

- Andreas Aagaard, Skolekonsulent, Varde Kommune
- Anne Grethe Helmer-Hansen, Dagplejeleder, Odense Kommune
- Edel Nyskov Hansen, Sundhedsplejerske, Haderslev Kommune
- Dorte Røgild, Sundhedsplejerske med speciale i overvægt, Svendborg Kommune
- Sara Sønderby Nielsen, Sundhedsfaglig koordinator, Esbjerg Kommune
- Ulla Dupont, Ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Almen praksis

- Kamilla Rost, Praktiserende læge og Praksiskonsulent, Sygehus Lillebælt

Ad hoc

- Ellen Aagaard Nøhr, Jordemoder, Professor, OUH og SDU

Sekretariatet

- Karin Mitens, Udviklingskonsulent, Center for Sundhedsfremme, Varde Kommune
- Lars Kunz Schubert, Konsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark
- Frida Middelfart, Konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

Kilder

1. Danmarks Statistik, 2021: "Ulighed i Børneovervægt i Danmark"
2. Forum For Mænds Sundhed, 2017: "Fædres brug af sundhedsvæsenet"
3. Høgh, D; Christensen, U. & Grabowski, D., 2020: "Intra-familial health polarisation: how diverse health concerns become barriers to health behaviour change in families with preschool children and emerging obesity" I: Sociology of health and illness Vol. 42: 6.
4. KL, 2021: "Overvægt blandt de ældste skolebørn rammer socialt skævt" i: Momentum, oktober 2021
5. Nationalt Center For Overvægt, 2022: "Kommunale Erfaringer med sundhedstilbud til børn, unge og voksne med overvægt"
6. Region Syddanmark, 2017: "Hvordan har du det? - trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark"
7. SDU, 2020: "Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge"
8. Sundhedsstyrelsen, 2018: "Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt"
9. Sundhedsstyrelsen, 2018: "Forebyggelsespakke – Fysisk Aktivitet"
10. Sundhedsstyrelsen, 2018: "Forebyggelsespakke – Overvægt"
11. Sundhedsstyrelsen, 2019: "Livsstilsintervention ved svær overvægt: Anbefalinger for tilbud til børn og voksne"
12. Sundhedsstyrelsen, 2022: "Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021"
13. Statens Institut for Folkesundhed, 2018: "Sundhedsprofil for børn født i 2018 fra Databasen Børns Sundhed"
14. Vidensråd for Forebyggelse, 2021: "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge"
15. VIVE, 2021: "Overvægt og Stigmatisering – hvad er vejen frem?"
16. Sundhed.dk
17. Børne- og Undervisningsministeriet: <https://www.uvm.dk/vejledning-og-stoettemuligheder/vejledning/ansvar-og-aktoerer/den-kommunale-ungeindsats>
18. Landsbyggefonden: "Det Boligsociale Danmarkskort": <https://lbf.dk/det-boligsociale-danmarkskort/>
19. Esbjerg Kommune: "Sundhedsformidlerne": <https://www.esbjerg.dk/sundhed-og-sygdom/sundhedstilbud-og-kurser/netvaerk/sundhedsformidlere>
20. Region Syddanmark og ABC for Mental Sundhed: <https://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2021/marts/region-syddanmark-tilslutter-sig-partnerskabet-abc-for-mental-sundhed>

Databaser

- A. Det Medicinske Fødselsregister (data indhentet 12.8.2022)
- B. Den Nationale Børnedatabase (data indhentet 12.8.2022)

Bilag: Inspirationskatalog

Tværasektorielt samarbejde

Overvægtsnetværket Sønderjylland – eksempel på et formaliseret og systematisk overvægtsnetværk mellem kommuner, sygehus og julemærkehjemmet Fjordmark

Siden 2017 har overvægtsindsatsen for børn og unge i Sønderjylland, været organiseret i et samarbejdsnetværk imellem de 4 Sønderjyske kommuners overvægtsklinikker (Haderslev, Sønderborg, Tønder og Aabenraa), Børneafdelingen på Sygehus Sønderjylland og Julemærkehjemmet Fjordmark.

2 gange årligt mødes netværket til samarbejds-møde, indkaldt og afholdt af Børneafdelingen. Her følges der op på- og justerer samarbejdet og udviklingen hos de enkelte enheder (nye tiltag, udfordringer og succeser, spændende kurser etc.). Netværket bruges desuden til fælles vidensdeling om nyeste viden på området, diskussion af cases og udvikling af nye løsninger i samarbejdet omkring børn og unge med overvægt i Sønderjylland. Netværkets samarbejdsmodel er formelt godkendt i SOF-Sønderjylland.

Den nuværende samarbejdsmodel har flyttet det primære tilbud til alle børn og unge uden komorbiditet ud i kommunerne. Sygehuset fungerer som konsulenter, der tilbydes fysiske screeninger ved bekymring for fysisk årsag til svær overvægt. Der organiseres *shared care* forløb i de tilfælde hvor der er behov for fortsat opfølgning i sygehusregi.

Sygehuset har således kun i få og udvalgte tilfælde egentlig vejledning ift. overvægt. Den opgave er forsøgt bibeholdt i kommunerne - tæt på barnets miljø og med den bedste mulighed for inddragelse af skole, familie og den kommunale børn og familieenhed.

Ved opstart og afslutning af forløb, eller ved *shared care* forløb i regionalt regi, tilgår journalnotater både egen læge og den kommunale sundhedspleje/overvægtsklinik.

Julemærkehjemmet Fjordmark indgår nu som en aktiv del af et overvægtsforløb, som der tilstræbes at samarbejde med omkring de børn og unge som indskrives på julemærkehjemmet. Herved er der tilbud både før og efter et forløb på Julemærkehjemmet, i hjemkommunen, og der afholdes afsluttende overleverings-møder imellem instanserne.

Børn

Mårettede sociale indsatser i dagtilbud i Haderslev Kommune i forhold til familier i udsatte positioner – et eksempel på et formaliseret og systematisk samarbejde imellem sundhedspleje, dagtilbud og forældre

Et treårigt projekt, som startede 2019 og afsluttes 2022, som omfatter dagtilbud med en høj andel af børn i udsatte positioner. Projektet understøtter en tidlig tværfaglig og helhedsorienteret indsats med fokus på styrket forældresamarbejde med henblik på at understøtte barnets trivsel og læring. Der er tillige fokus på inkluderende fællesskaber og på at udvikle, styrke og systematisere nye tværfaglige indsatser i samarbejde med forældrene, for at drage erfaringer, som senere kan bredes ud.

Succeskriterierne er, at indsatsen bidrager til at udligne sociale forskelle og at indsatsen styrker samarbejdet imellem forældre, dagtilbud og sundhedspleje og forældre. Evaluering af projektet forventes ultimo 2022.

Model for samarbejde mellem Haderslev Kommune og julemærkehjemmet Fjordmark

– et eksempel på et systematisk samarbejde imellem skole, sundhedspleje og julemærkehjem med fokus på sammenhæng

Tilbuddet er rette mod børn og deres familier, som er blevet tilbudt et ophold og som har afsluttet et ophold på et julemærkehjem. Målet for samarbejdet mellem Haderslev Kommune og julemærkehjemmene er at sikre at børnene får det størst mulige udbytte af parternes indsats og af de ressourcer som investeres. Samarbejdet mellem kommunen og julemærkehjemmene er samtidig et samarbejde med familien og skal ske med familiens accept.

Samarbejdsmodellen skal sikre en kommunikation, der giver en sammenhængende indsats i forhold til det enkelte barn. Modellen er struktureret, så den kan fungere i alle kommuner uanset service-niveau. Der er udpeget en kommunal tovholder, som er julemærkehjemmets faste kontaktperson. Der afholdes årlige netværks- og sparringsmøder imellem parterne. Før og efter opholdet afholdes et møde imellem familien, julemærkehjemmet, sundhedsplejen, klasselæreren og en medarbejder fra det rådgivende team. Her drøftes roller, opbakning, modtagelse i klassen efter hjemkomst, opfølgning, fastholdelse af positiv udvikling, relevante muligheder samt eventuelle udfordringer, der har betydning for familiens trivsel.

Brobygning til foreningslivet i Esbjerg Kommune ("Lodsordningen")

– et eksempel på lavpraktisk støtte til familier efter endt livstilstilbud

En lods er et maritimt udtryk for en person, der hjælper større skibe sikkert på vej. I lodsordningen i Esbjerg Kommune hjælper en "lods" (en koordinator) børn og unge trygt i gang i foreningslivet.

Igennem kommunens partnerskab i ABC for mental sundhed har Esbjerg Kommune fokus på at fremme den mentale sundhed, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved at hjælpe børn og unge videre i meningsfulde aktiviteter i foreningslivet. Der er dermed ikke fokus på, at aktiviteten skal være en fysisk aktivitet. I lodsordningen hjælper koordinatoren lavpraktisk familier med at finde en aktivitet, som barnet har lyst til at prøve at gå til – det kunne for eksempel være spejder eller fodbold.

Herefter undersøger koordinatoren, hvor det vil være muligt for barnet at prøve aktiviteten og der laves en aftale med foreningen om, hvordan barnet kan modtages og få en god opstart – koordinatoren kan eksempelvis deltage den første gang. Lodsordningen anvendes bl.a. når et barn/en ung har afsluttet YouFit. Udover samarbejdet med familierne, har koordinatoren også en stor rolle i at klæde foreningerne på til at modtage børnene.

Esbjerg Kommune har hjulpet børn i følgende aktiviteter: Jum4Fun, bordtennis, spejder, boksning, skøjtning, familieidræt, fodbold, bueskydning, svømning, skydning, LOOP-fitness, curling, dans/hiphop og amerikansk fodbold. Kommunens erfaring er, at for mange familier er det svært at forstå, hvordan foreningssystemet hænger sammen, hvilke forskellige foreninger, der rent faktisk er og hvordan man starter i et tilbud. Ønsker man som kommune at hjælpe børn i gang i foreningslivet, kan det derfor være en god ide at have en koordinator, der kan hjælpe med disse lavpraktiske ting, der for nogle familier er meget svært.

Unge

Fremskudt medarbejder på Campus og FGU i Varde Kommune – et eksempel på et lavtærskeltilbud dér hvor de unge er

“Time Out” er en indsats, der henvender sig til unge, der oplever udfordringer i forhold til eksempelvis mental trivsel. Indsatsen er lokaliseret på campus i Varde, som huser kommunens 10. klassetilbud og ungdomsuddannelser, samt på FGU. Indsatsen varetages af en socialrådgiver, en rusmiddel- og forebyggelseskonsulent og en psykolog. De unge kan selv opsøge medarbejderne eller bede om at blive kontaktet og samtalerne kan foregå anonymt.

De unge kan også henvises af studievejledere og lærere, som er en afgørende samarbejdspartner. Henvendelsesårsagerne handler bl.a. om udfordringer ift. ensomhed, overvægt, kønsidentitet, skoletræthed, rusmidler, nikotin, mm. Den unge tilbydes individuelle rådgivningssamtaler. Medarbejderne er ansat i Center For Sundhedsfremme. Lovgrundlaget er Sundhedslovens §119.

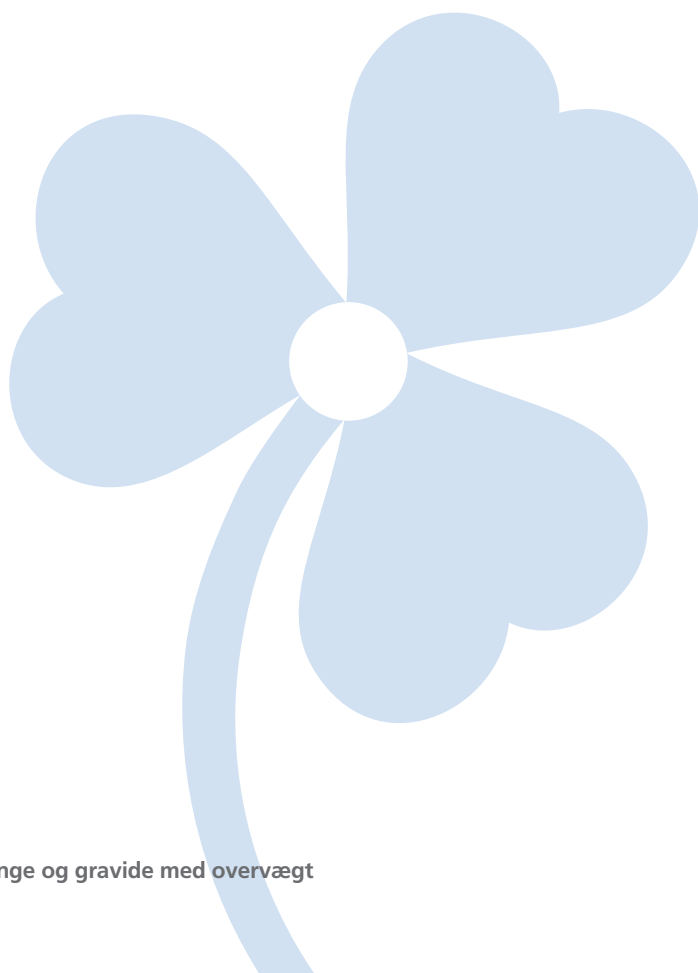
Nogle gange årligt afholder medarbejderne oplæg og temadage for unge, lærere og forældre med fokus på de temaer, der fylder blandt de unge. Bl.a. *media literacy*, mental trivsel og seksuel sundhed.

Gravide

“Sund vægt i graviditeten” Ærø Kommune

Ærø Kommune har en målrettet indsats til gravide med et BMI over 27 før graviditet. Formålet er at forebygge større vægtøgning. Den gravide henvises af jordemoder, egen læge eller sundhedsplejerske. Henvisningen omfatter kontaktoplysning, graviditetsuge, vægt og BMI før graviditet, vægtudvikling under graviditet, evt. relevante helbredsoplysninger (f.eks. forhøjet blodtryk, graviditetsdiabetes, etc.), samt om den gravide er tilknyttet forløb på Odense Universitetshospital.

Indsatsen indeholder samtale ved diætist – herunder anamnese, vurdering af madvaner, spise-mønstre og vægtudvikling. Dertil tilbydes vejledning og målsætning for vægtøgning under hele graviditeten i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



Bilag: Pointer fra webinar

Livskvalitet og overvægt for foreninger og organisationer den 26. april 2022

”Mit liv med overvægt”

v. Maibritt Schmidt, Adipositasforeningen

Maibritt fortæller, hvordan ustabilitet og familiens opløsning præger ungdomsårene. Hun bliver glemt i familien. Problemer tabuseres og hemmeligholdes. Oplever sig overset hos egen læge og i skolen trods tydelige advarselssignaler.

Sygemeldes på job grundet dårlige arbejds- og ledelsesforhold. Svært ved at finde ud af, hvad der er normalt og hvor der kan findes hjælp. Tager meget på under sygdom. Lever i flere år i psykisk og fysisk utrygt parforhold. Får konstateret BED og indstilles til operation. Taber sig efter operation på privathospital. Er begyndt at arbejde igen. Problematisk oplevelse af datters første besøg hos sundhedsplejerske grundet fokus på vægt.

Pointer til aftalen:

- Der er behov for at blive set som helt menneske og ikke entydigt fokus på vægt. Entydigt vægtfokus kan opleves som yderligere slag i hovedet. Behov for helhedsforståelse.
- De professionelle skal have fokus på at skabe en tillidsfuld relation. At man føler sig velkommen og er god nok. Især hvis man plejer at blive glemt og ikke har lært at tale om svære følelser.
- BED (ovespisning) er en overset problematik. Det bør have større fokus.
- Tilbud til børn må ikke være stigmatiserende ved primært at have fokus på vægt.

”Et nuanceret perspektiv på svær overvægt og sundhed”

v. Carina Gunna Jørgensen, næstformand Adipositasforeningen, Carina Jørgensen

Carinas oplæg påpeger, at stigmatisering sker på meget kort tid. Foreningen oplever forældet viden om svær overvægt.

Der mangler viden og uddannelse. Foreningen arbejder for behandlingstilbud i lokalt, der har fokus på møde og hjælpe det enkelte menneske hele vejen rundt.

Pointer til aftalen:

- Foreningen er forsigtig med at støtte op om svær overvægt som sygdom - dog kronisk tilstand.
- Svær overvægt skal anerkendes som et komplekst fænomen. Indsatser de senere årtier virker tilsyneladende ikke. Hjælpen skal primært være i det normale system.
- Behov for øget samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud og skole om forebyggelse. Der mangler tilbud. Det psykologiske aspekt overses ofte - kost og bevægelse er ofte i fokus.
- Tal om bevægelse frem for træning – tal med dem det handler om. Vi er født til at være forskellige, men et forskruet ideal gør mange mennesker forkerte.
- Der mangler forældreuddannelse. Mange forældre har brug for langt mere støtte.

”Tværfagligt samarbejde og brobygning for børn på Julemærkehjem”

v. Eva Marie S. Jessen, opfølgingskoordinator julemærkehjemmet Fjordmark

Eva Marie påpeger i sit oplæg, at formålet med et ophold er ikke vægttab. Det er livsstil og trivsel. At nogle ønsker det, er en del af det at trives. Børn med trivselsproblematikker – ondt i livet – er den primære målgruppe – vægt kan være en del af arbejdet med trivsel.

Med et 10-ugers ophold arbejdes der tæt sammen med kommune og forældre om, hvad der skal i fokus og hvad der skal ændres – særligt når den unge kommer hjem. Der arbejdes efter en helheds-tænkning: Pædagogisk tilbud – samarbejder med alle sundhedstilbud og pædagogiske tilbud, der er relevante.

Der arbejdes med barnets opfattelse af sig selv. Anvender alle de almindelige anbefalinger om, hvad der skal til i forhold til kost og bevægelse. Fokus på fællesskab, måltider og sunde rammer og vaner i hverdagen. Opbygge netværk mellem forældre er vigtigt, at de har nogle at dele med, støtte til at klare udfordringer. Hjælp med at få struktur på hverdagen på de områder, der er behov for.

Pointer til aftalen:

- Børnene siger: Det bedste ved at være på julemærkehjem er at have fået venner og være en del af et fællesskab på lige fod med andre. Børn/unge opbygger robusthed og står mere på den værdi de har (tiltro til sig selv), så de har andre muligheder, når de kommer hjem.
- Der er udviklet et tættere samarbejde mellem os og kommunerne. Der er stadig for stor overgang til eget hjem og tilbud. Det duer ikke, at vi sender børn hjem til det samme. Der udarbejdes slutudtalelse fra lærere og pædagoger. Familiens handleplan udarbejdes for efterfølgende. Deltager på netværksmøder fx i skole- og familieregi for at støtte op med det, vi ved og kan bygge bro til de gode ting og historier om, hvad der virkede på julemærkehjem
- Nogle kommuner har familierådslagning, hvor hele familien og netværk inddrages.
- Der hvor samarbejdet ikke helt er struktureret kommunalt, er der mange andre muligheder for at julemærkehjemmet kan samarbejde med de lokale tilbud.

“Overvægtige gravide og fødendes oplevelser og behov i mødet med svangreomsorgen”

v. Signe Nordsted, næstformand i Forældre og Fødsel

Signe fortæller, at hendes oplæg er baseret på egen oplevelser og input fra foreningens medlemmer. Mor til to piger og uddannet tekno-antropolog. Hendes ønske om hjemmefødsel med første barn blev mødt med skepsis. Oplevede manglende selvbestemmelse alene på grund af vægt. Havde ved første fødsel svært ved at have tillid til dem hun var kontakt med. Kom for sent til læge med smerter.

Pointer til aftale:

- invitationer til konsultationer ved første fødsel blev ikke præsenteret som muligheder. Oplevede stigmatisering og skepsis.
- Oplevede et forandret sundhedsvæsen ved anden fødsel. Blandt andet pga. bedre forudsætninger for at forstå anbefalinger. Blev mødt af en anden tilgang, hvor der blev taget dialog med mig i forhold til anbefalinger. Vigtigt at blive set som menneske og ikke blot patient. Faglig viden skal præsenteres på en ordentlig og respektfuld måde.
- Anvend kun anbefalinger, hvor der er brug for dem på en konstruktiv måde. Undgå at være unødigt formynderisk. Gå på opdagelse gennem den åbne samtale.
- Der er brug for et massivt tilbud til alle med BED.

Bilag: Casekatalog

Jakob pakker sig ind i sin vægt – et eksempel på, når overvægt er et aspekt af et sammensat problemkompleks

Jakob er 14 år gammel og har boet hos sine plejeforældre Anna og Thomas de seneste 2½ år. Han går i en specialklasse og klarer sig generelt godt i skolen. Han deltager gerne i idrætsaktiviteterne i skoletiden, men orker ikke at gå til noget i sin fritid. Han har tidligere gået til badminton, men kan ikke længere finde gejsten. Han bruger sin fritid online sammen med et stort netværk af internationale gamer-venner. Jakob har også en kammerat, som af og til kommer med hjem til familien. Familien har en fast aftale om, at computeren kun er tændt i et aftalt tidsrum og om at spise sammen til aften. Jakob burer sig gerne inde i sin hule, men nyder også at være sammen med sine plejeforældre.

Jakob har været udsat for omsorgssvigt og har i dag en problematisk relation til især sin mor. Han har knyttet sig stærkt til sine plejeforældre og er begyndt at tale om nogle af de ting, der ellers er svære for ham. Han ved godt, at han har en "stor mave" og at han spiser "forkert", men det er svært at lade være, når man har det skidt, fortæller han. Anna oplever, at han er behovsstyret og spiser lystbetonet, men hun har også lagt mærke til, at Jakob nogle gange bruger spisningen til at råbe om hjælp.

Hvis Jakob er alene hjemme og selv skal sørge for at varme sin aftensmad og spise sine rugbrøds-madder til eftermiddag, så sker det ofte, at han i stedet har spist chips og slik og drikket sodavand. Hun oplever det som et udtryk for, at han indirekte bebrejder hende for at lade ham alene – at hun har "forladt" ham. Hvis hun havde været hos ham, ville hun jo have sørget for, at han spiste sundt? Det er altså Annas ansvar, om han spiser "rigtigt" eller "forkert" – at der bliver passet på ham. Hun oplever også jævnligt, at Jakob har spist mad i løbet af natten.

Anna peger på, at mange plejebørn har en form for forstyrret spisning, som efter hendes overbevisning er et råb om hjælp. Plejebørn bliver ofte stemplet i skolen – både af andre børn og deres forældre, men også af lærere. Hun mener, at det er til Jakobs fordel, at han går i en specialklasse, hvor alle har deres at kæmpe med. På dén måde stikker man ikke ud eller er anderledes end de andre.

Anna har haft mange forskellige børn i pleje igennem sit liv og hun fortæller, at de ofte har dét til fælles, at de mangler tillid til andre mennesker. Derfor er det afgørende, at kommunen, sygehuset og egen læge ikke møder barnet eller den unge med et krav om fx vægttab eller slankekur, men i stedet med en oprigtig nysgerrighed på, hvad der er årsag til den unges spisemønster. Med det samme Jakob mærker modstand, pakker han sig ind i sig selv og nogle gange ser kommunen kun på børnenes vægt. Anna mener, at det er afgørende, at kommunen primært bakker op om Jakobs trivsel og har fokus på, hvad der er meningsfuldt for ham. Et vægttab kommer måske en dag og det vil helt sikkert være en følge af, at han begynder at trives.

Anna ville ønske, at kommunen kunne tilbyde Jakob nogle psykologsamtaler og at sagsbehandleren ikke fjerner eksempelvis en mentorindsats, så snart et plejebarn begynder at få det lidt bedre. Der bør være nogle meget mere langvarige tilbud med fokus på trivsel og hverdag. Anna oplever ikke, at egen læge eller sygehuset spiller nogen aktiv rolle i Jakobs situation, men i forhold til andre børn eller unge anbefaler Anna, at der kun spørges ind til barnets/den unges krop, selvbillede eller vægt, hvis der i forvejen er en tillidsfuld relation imellem dem eller at det er naturligt at spørge. Ellers vil et sårbart ungt menneske opleve det som et overgreb. Allerhelst skal en samtale omkring vægt være én, der er startet af barnet/den unge selv og den bør altid handle om årsager – ikke om vægt.

Case: Oliver vil ikke have et livsstilstilbud – et eksempel på, når overvægt optræder som et mere afgrænset fænomen

Oliver har altid været blød. Han er en følsom dreng, der kun er hård udenpå. Olivers lillebror har en anden slags krop – han er tynd og man kan se aftegninger af hans muskler. Oliver er tidligt opmærksom på denne forskel imellem de to. Da han er ca. 10 år, er han opmærksom på sin egen krop og suger maven ind og begynder at give udtryk for at ønske sig at være "tynd". Det er omkring samme tidspunkt, at forældrene beslutter at tage kontakt til Sundhedsplejen.

Sundhedsplejersken har en tydeligt anerkendende tilgang til Oliver og gør noget ud af at møde ham i dét, der betyder noget for ham. Forældrene kommer og henter ham i klassen, idet samtalerne med sundhedsplejersken finder sted på skolen. Det er meget vigtigt for Oliver, at hans kammerater ikke kender til årsagen til de mange samtaler. Derfor måtte de gerne være foregået et andet sted.

Olivers forældre tænker meget over, hvordan de taler sammen og med deres børn om krop, vægt, mad og bevægelse. De går op i god mad og spiser varieret og meget grønt. Oliver er desuden ikke kræsen. De oplever ikke, at det er mængden eller typen af mad, der er Olivers udfordring. De opmuntrer Oliver til at være aktiv og er også aktive sammen alle sammen. De udvikler et "belønningssystem", så når Oliver har været aktiv 60 minutter på en dag, optjener han et kryds. Når han har 10 kryds, udløser det en tur i svømmehallen. I denne periode afprøver de samtlige af regionens svømmehaller, for Oliver er topmotiveret for at optjene kryds.

Da Oliver bliver 12 år, bliver han bekymret for, om nogen af hans kammerater skal opdage, at han er "tyk" og måske mobbe ham. Det gør hans forældre vildt kede af det, at han går med disse tanker. Derfor tager de kontakt til deres praktiserende læge.

Forældrene har en forestilling om, at det er lægen, der skal "behandle" Oliver, men hun henviser ham med det samme til det kommunale sundhedscenter, som har et motionshold for børn og et tilhørende samtaleforløb til børnenes forældre. Lægen henvender sig udelukkende til Oliver og spørger ind til hans trivsel og hvad der gør ham glad. Familien oplever lægen som anerkendende og oprigtig.

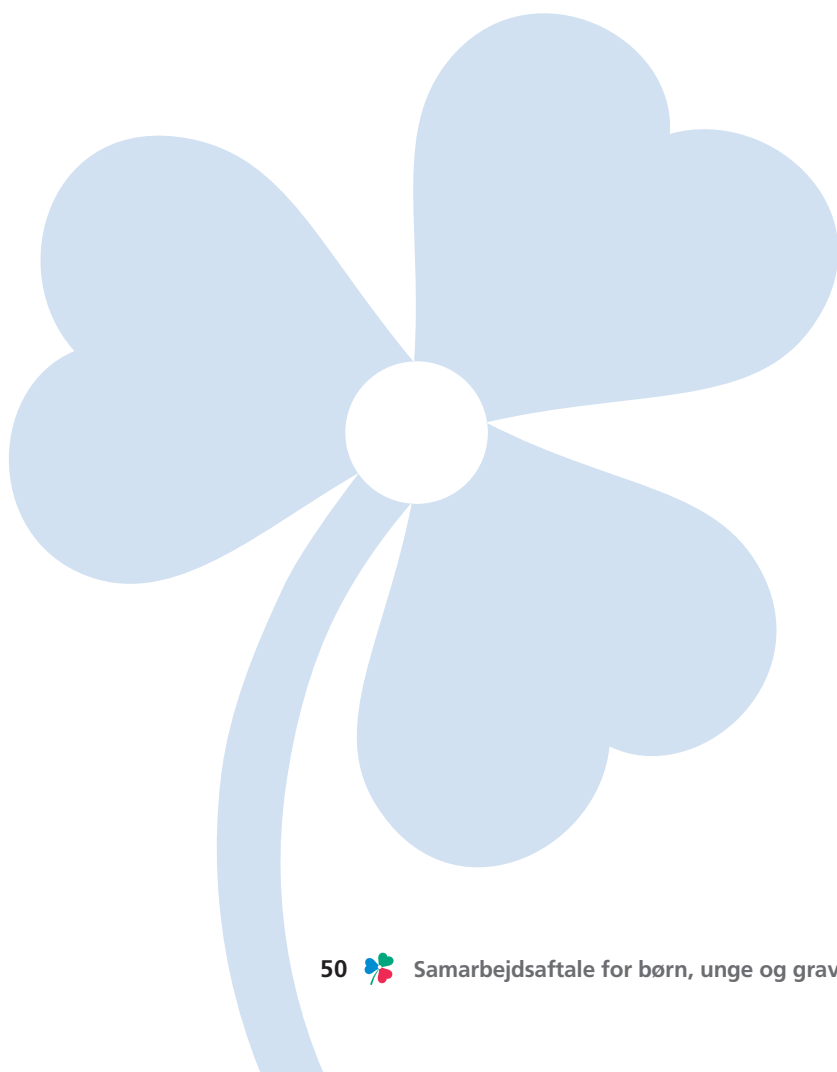
Oliver afviser kategorisk at deltage på sundhedscentrets motionshold, for han vil ikke associeres med at være et barn, der har brug for hjælp med sin vægt. Til gengæld vil han gerne deltage i samtaleforløbet, som er hos en diætist. Diætisten har fokus på Olivers trivsel og da vægt betyder meget for Oliver, så indvilger hun i at veje ham, hvad ellers ikke er kutyme.

Oliver er med til alle samtaler og forældrene oplever, at det har boostet ham. Han har tillid til hende og har åbnet sig for hende og fortæller om sin periodiske ensomhed. Diætisten fokuserer på Olivers fritid og hvad der giver ham energi. Hun har en normaliserende tilgang og har fx talt med Oliver om, at bevægelse ikke behøver være fodbold og fitness og at det først og fremmest skal være noget, der gør ham glad – gerne sammen med kammeraterne.

Forældrene genkender, at Oliver's fokus på vægt og kropsform afhænger af, hvordan han trives socialt. Oliver følte sig ensom under covid-19 nedlukningen og dér fyldte vægten også mere i hans liv. Nu har Oliver for nyligt skiftet skole og har masser af venner og selvværd. Hans trivsel er i top.

Samtidig fortæller Oliver's mor, at hun ville ønske, at der fandtes et "quick fix" til Oliver – måske den "perfekte" kostplan, som én gang for alle ville give Oliver den kropsform, han ønsker sig? Hun ville ønske, der fandtes en entydig forklaring på hans overvægt og har sågar til tider overvejet, om han måske spiser i smug? Mor spekulerer over, hvordan familien i fremtiden skal tale om krop og vægt uden at ødelægge hans selvværd og uden et "overfokus".

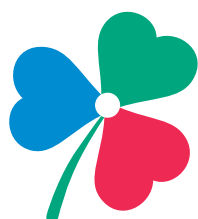
Hvis forældrene kunne vælge, så skulle sundhedssystemet ikke bruge BMI og vægt. De oplever, at det forstyrrer selvværdet. For Oliver's familie er sundhed lig med at være glad og have det godt – at have gode venner og selv synes, at man er ok. Det er okay at have en rund krop og det er okay at spise mad, der gør glad. Sundhed er også bevægelse – ikke nødvendigvis fitnesscenter eller målrettet træning. Det kan lige så godt være gåture, cykelture og svømmehal.







Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | www.regionyddanmark.dk



Region Syddanmark
og de 22 kommuner