

Rapport - 2022



Kommunale erfaringer

MED SUNDHEDSTILBUD TIL BØRN, UNGE
OG VOKSNE MED OVERVÆGT



Kommunale erfaringer med sundhedstilbud til børn, unge og voksne med overvægt

© Nationalt Center for Overvægt 2022

Udarbejdet af: Penille Andreassen
Pernille Møller Jensen

Layout: Jane Hagelskjær
Billeder: World Obesity Federation (side 5, 10 og 23)



Nationalt Center for Overvægt indsamler, udvikler og deler viden. Vi indsamler eksisterende viden om sundhedstilbud i Danmark målrettet personer med overvægt samt forskningsunderbygget viden nationalt og internationalt. Vi udvikler ny viden ved at deltage i forskningsprojekter. Og vi deler den viden, vi indsamler, så alle får mere viden om overvægts kompleksitet og større forståelse for 'livet med mere'.

Nationalt Center for Overvægt
Steno Diabetes Center Aarhus
Aarhus Universitetshospital
Hedeager 3, 2. sal, 8200 Aarhus N
www.ncfo.dk

Indhold

4	Forord
5	Om undersøgelsen
7	Kort sammenfatning af undersøgelsens resultater
8	Baggrund for sundhedstilbuddene og rapportens formål
9	Rapportens metode og datagrundlag
11	Undersøgelsens resultater
13	Kommunernes sundhedstilbud til borgere med overvægt i tal
15	Erfaringer og tiltag, der styrker sundhedstilbuddene
17	Udfordringer i arbejdet med sundhedstilbuddene
21	Registrering, evaluering og forskning
23	Perspektiver
25	Perspektiver på rapportens resultater
26	Referencer



Man vil gerne have, at de
[deltagerne] går ned i vægt,
men man vil også gerne
have, at de har det godt.

Diætist

Forord

Den nyeste Nationale Sundhedsprofil fra 2021 viser, at 52,6 % af den voksne danske befolkning lever med overvægt (BMI over 25). Knap hver femte, svarende til 18,5 %, lever med svær overvægt (BMI over 30)^{1,5}. Hos børn og unge anslås det, at 12-19 % har overvægt, mens 3-4 % har svær overvægt².

Kommunerne spiller en helt central rolle i arbejdet med sundhedsfremme blandt danskerne - også på overvægtsområdet. Vi ved fra tidligere undersøgelser, at der findes en lang række forskellige aktiviteter og sundhedstilbud i kommunerne målrettet både børn, unge og voksne med overvægt. Vi ved til gengæld mindre om det konkrete og aktuelle indhold i tilbuddene, om kommunernes erfaringer og udfordringer samt resultaterne af tilbuddene.

Denne rapport beskriver resultaterne af Nationalt Center for Overvægts (NCFO) indledende arbejde med at etablere et dynamisk og kontinuerligt opdateret overblik over de sundhedstilbud, der findes i kommunerne, målrettet borgere med overvægt i forskellige målgrupper. Derudover tager rapporten det første spadestik i forhold til at give et indblik i de erfaringer, muligheder og udfordringer kommunerne står med - viden som skal danne rammen for NCFOs videre arbejde med centrale temaer og problematikker. I slutningen af rapporten fremhæves en række områder, som NCFO på sigt ønsker at arbejde videre med eller belyse yderligere.

OM UNDERSØGELSEN



Kort sammenfatning af undersøgelsens resultater

Gennem afdækningen af de kommunale erfaringer med sundhedstilbud målrettet personer med overvægt blev en række tendenser tydelige. Disse er kort sammenfattet i nedenstående og bliver gennemgået yderligere gennem rapporten.

Afdækningen af de kommunale erfaringer viser overordnet følgende:

- » 88 ud af de 98 danske kommuner har et eller flere sundhedstilbud til borgere med overvægt. 59 af kommunerne har sundhedstilbud til både børn og voksne med overvægt.
- » De interviewede sundhedsprofessionelle udtrykte generelt, at de anså det for en styrke i deres sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt, at der blev arbejdet efter et bredt sundhedsbegreb, at der var fleksibilitet i tilbuddene, og at det var vigtigt at have gode samarbejdspartnere - både internt i sundhedsteamet og bredere ud i kommunen.
- » De interviewede sundhedsprofessionelle udtrykte desuden ønske om at bevæge fokus væk fra vægt

og vejning og hen mod et bredere fokus på fysisk og psykisk sundhed samt at blive bedre til at kommunikere om overvægt og vægttab på en ikke-stigmatiserende måde.

- » I forhold til udfordringer med sundhedstilbud til borgere med overvægt beskrev de interviewede sundhedsprofessionelle det som særligt vanskeligt at rekruttere og fastholde bestemte målgrupper (især sårbare og udsatte grupper), at få samarbejdet med forskellige samarbejdspartnere til at fungere og at evaluere sundhedstilbuddene - både i forhold til udvikling af måleredskaber, brug af måleredskaber samt behandling af ubearbejdet data.

Om Nationalt Center for Overvægt

Nationalt Center for Overvægt indsamler, udvikler og deler viden om overvægt. NCFO indsamler eksisterende viden om sundhedstilbud i Danmark (regioner og kommuner) samt forskningsunderbygget viden nationalt og internationalt. Centret udvikler ny viden ved at deltage i forskningsprojekter og deler den indsamlede viden, så alle får mere viden om overvægts kompleksitet og større forståelse for 'livet med mere'. Læs mere på www.ncfo.dk.



Baggrund for sundhedstilbudene og rapportens formål

Sundhedstilbuddene målrettet personer med overvægt er ikke en "skal"-opgave i kommunerne. Derfor er der stor variation i både form og indhold fra kommune til kommune. Denne rapport giver indblik i erfaringer, udfordringer og muligheder i relation til sundhedstilbuddene.

De 98 danske kommuner deler sammen med de fem regioner ansvaret for at etablere forebyggende, sundhedsfremmende og behandlende tilbud til borgerne i henhold til Sundhedsloven. Kommunerne varetager således i udgangspunktet forebyggende og sundhedsfremmende indsatser rettet mod borgere med overvægt. Der foreligger dog ikke noget krav til kommunerne om, at de skal have et tilbud, der særskilt er målrettet borgere med overvægt. Sundhedstilbud med fokus på overvægt er dermed en "kan"-opgave og ikke en "skal"-opgave for kommunerne. Den enkelte kommune kan derudover i høj grad selv vælge, hvordan de vil organisere eventuelle sundhedstilbud, også i forbindelse med tilbud til borgere med overvægt³.

RAPPORTENS FORMÅL

Denne rapport er en del af en større undersøgelse, som udføres i 2021-2022 af Nationalt Center for Overvægt. Formålet med undersøgelsen er todelt:

For det første er formålet at udforme et grundlæggende, dynamisk overblik over de eksisterende kommunale sundhedstilbud målrettet børn, unge og voksne med overvægt. Oversigten findes på NCFOs hjemmeside på www.ncfo.dk/om-sundhedstilbud. Den bliver opdateret løbende gennem direkte henvendelse til kommunerne.

For det andet er ønsket at afdække erfaringer, muligheder og udfordringer i forbindelse med kommunernes sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt. Det arbejde er mundet ud i denne rapport, hvis formål er at tjene til inspiration og refleksion.

Fra vinteren 2021 og frem arbejdes der i NCFO i dybden med nogle af de centrale temaer, der beskrives i indeværende rapport. Dette skal på sigt medvirke til at styrke og udvikle kommunale sundhedstilbud til borgere med overvægt i alle aldre.

Rapport: Livstilsintervention ved svær overvægt, 2020

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 rapporten *Livstilsintervention ved svær overvægt*³, som giver en række konkrete anbefalinger angående, hvilket indhold og hvilke rammer der giver de mest effektive livstilsinterventioner. Rapporten er målrettet kommuner, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud til borgere med svær overvægt. Rapporten beskriver desuden mere detaljeret lovgrundlaget for sundhedstilbuddene. Find rapporten på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.



Rapportens metode og datagrundlag

Viden i rapporten bygger dels på desk research med data indsamlet fra alle 98 kommunernes hjemmesider og sundhed.dk og dels kvalitative interview foretaget i 12 forskellige kommuner.

Oversigten over eksisterende kommunale sundhedstilbud til borgere med overvægt bygger på information fra kommunernes hjemmesider og fra Sundhed.dk, indsamlet i foråret og sommeren 2021. I oversigten er kun inkluderet tilbud, der er direkte målrettet børn, unge eller voksne med overvægt. Tilbud målrettet alle borgere i kommunen eller borgere med følgesygdomme til overvægt, som type 2 diabetes og lignende, er udeladt her for at holde fokus specifikt på overvægtsindsatsen.

Rapporten bygger desuden på kvalitative interviewdata indsamlet forår/sommer 2021. Der blev foretaget i alt 15 interviews i 12 kommuner med i alt 18 interviewpersoner (heraf 12 individuelle interviews og tre interviews med to deltagere). Interviewpersonerne blev udvalgt på to måder: Dels ved direkte henvendelse til kommuner, der blev udvalgt med fokus på at få stor variation, så kommuner fra alle fem regioner og med forskellige typer af sundhedstilbud er repræsenteret. Dels meldte nogle interviewpersoner sig selv til undersøgelsen efter opfordring i forbindelse med et møde i Sund By Netværkets

temagruppe: Overvægt, børn, unge og voksne. Alle interviews blev foretaget med personer med stort kendskab til den pågældende kommunes sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt. Det drejede sig om sundhedskonsulenter, sundhedskoordinatorer, sundhedsplejersker, kliniske diætister og projektkoordinatorer.

På grund af Covid-19-situationen foregik 13 af interviewene virtuelt og 2 telefonisk. Alle interviewene blev med interviewpersonernes verbale tilladelse lydoptaget. Både kommuner og informanter er anonymiserede i rapporten, så informanterne kunne tale åbent og frit under interviewene.

NCFO fortsætter undersøgelsen efter denne rapport er udgivet med fokus på en række af de områder, som omtales i rapportens afsluttende afsnit.

NCFO kan kontaktes på ncfo@ncfo.dk, hvis man ønsker yderligere information om undersøgelsens metodiske tilgang eller resultater.





UNDERSØGELSENS RESULTATER

Kommunernes sundhedstilbud til borgere med overvægt i tal

Den indledende afdækning af kommunale sundhedstilbud målrettet personer med overvægt viser, at der både er variation i antallet af tilbud i hver kommune samt variation i forhold til form og indhold.

Den kvantitative del af undersøgelsen, der er baseret på søgninger på kommunernes egne hjemmesider og Sundhed.dk i forår/sommer 2021, har udmøntet sig i et kommunekort, som ligger på NCFOs hjemmeside. På kommunekortet beskrives de enkelte sundhedstilbud, og det er muligt at søge direkte på en specifik kommunes tilbud eller at filtrere tilbuddene i forskellige kategorier. Kommunekortet opdateres løbende på hjemmesiden.

Den indsamlede data fra denne del af undersøgelsen giver et øjebliksbillede, der overordnet viser:

- » Ud af 98 kommuner har 88 kommuner et tilbud, der er direkte målrettet borgere med overvægt. 10 kommuner har dermed ingen tilbud målrettet denne gruppe borgere.
- » Der er i alt 207 forskellige sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt.
- » Heraf er 86 forskellige sundhedstilbud målrettet børn og unge med overvægt fordelt i 76 kommuner. Af disse er 52 tilbud baseret på 'Holbæk-modellen'.
- » Der er i alt 121 forskellige tilbud målrettet voksne med overvægt fordelt i 71 kommuner. Af disse tilbud læner 13 sig op af Sundhedsstyrelsens 'Små skridt'-model.

ANTAL SUNDHEDSTILBUD MÅLRETTET BORGERE MED OVERVÆGT

Ud af de 98 danske kommuner har 88 kommuner tilbud, der er direkte målrettet borgere med overvægt. 10 kommuner har dermed ingen tilbud målrettet denne gruppe borgere.

59 kommuner har tilbud både til børn/unge og voksne, mens 17 kommuner udelukkende har tilbud til børn/unge, og 12 kommuner udelukkende har tilbud målrettet voksne. Der er i alt 207 forskellige sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt. Heraf er der i alt 86 forskellige tilbud kun målrettet børn/unge, og 121 forskellige tilbud kun målrettet voksne.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) udførte i 2017 en grundig og omfattende kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med overvægt og svær overvægt i både kommuner og regioner⁴. Rapporten er baseret på interviews med relevante ansatte i kommuner og på sygehuse samt supplerende data fra hjemmesider og Sundhed.dk. SIFs undersøgelse identificerede 206 sundhedstilbud, mens NCFOs fandt 207, hvilket vil sige, at antallet af sundhedstilbud i alt har været rimelig konstant de sidste år. SIFs undersøgelse viste også, at 95 ud af de 98 kommuner havde tilbud til børn og unge, mens 79 af kommunerne havde tilbud til voksne. Sammenlignet med NCFOs optælling ser det således ud til, at der aktuelt er færre kommuner, der har sundhedstilbud til børn og unge med overvægt (n=76) og til voksne med overvægt (n=71), end da SIF gennemførte sin undersøgelse.

INDHOLD I SUNDHEDSTILBUDDENE

Ifølge NCFOs optælling er der i alt 86 sundhedstilbud målrettet børn og unge med overvægt fordelt på 76 kommuner. Heraf er 52 tilbud baseret på 'Holbæk-modellen'.

NCFOs undersøgelse viser, at der i alt er 121 forskellige sundhedstilbud målrettet voksne med overvægt fordelt i 71 kommuner. Her er tilbuddene i udgangspunktet mere

forskelligartede end på børneområdet, men 13 af tilbudene baserer sig dog på af Sundhedsstyrelsens 'Små skridt'-model.

SIFs undersøgelse af området er fra 2017, og sammenlignet med NCFOs undersøgelse fra 2021 ses det overordnet, at der er tale om et område, hvor der sker store forandringer, forstået på den måde, at sundhedstilbud til borgere med overvægt hyppigt lukkes ned eller ændres radikalt, og nye tilbud dukker op. Det er derfor væsentligt med en løbende opdatering på området.

EVALUERINGER

Både SIFs og denne undersøgelse viser, at der kun ligger ganske få evalueringer af sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt tilgængelig online, og at disse er af varierende omfang og karakter. Til gengæld tyder de kvalitative interviews, som gennemgås i rapporten her, på, at der i mange kommuner pågår forskellige former for dataindsamling og -behandling. Det er et håb, at disse data i fremtiden vil kunne formidles og gøres tilgængelig til indsigt og inspiration for andre.

Rapport: Kortlægning af livsstilsinterventioner

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) udførte i 2017 på vegne af Sundhedsstyrelsen en omfattende kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i både kommuner og regioner.

Hele SIFs rapport med titlen "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"¹⁴ er tilgængelig online på SIFs hjemmeside.



Erfaringer og tiltag, der styrker sundhedstilbuddene

Under afdækningen af de kommunale erfaringer fremhævede interviewpersonerne områder, der styrker sundhedstilbuddene som f.eks. at arbejde med et bredere sundhedsbegreb samt fleksibilitet i tilbuddene.

De 18 sundhedsprofessionelle, som blev interviewet i forbindelse med denne undersøgelse, beskrev flere forskellige faktorer, som de oplevede som særligt fremmende for sundhedstilbuddene målrettet borgere med overvægt. Overordnet set drejede det sig om:

- » At arbejde efter et bredere sundhedsbegreb
- » At have fleksibilitet i tilbuddene
- » At have gode samarbejdspartnere, både i sundhedsteamet og bredere ud i kommunen.

EN BRED TILGANG TIL BORGEREN OG ET BREDERE SUNDHEDSBEGREB

Mange af interviewpersonerne fremhævede den afklarende sundhedssamtale som en god indgangsvinkel til den enkelte borger. Den afklarende sundhedssamtale kan tage sig ud på forskellige måder i de enkelte kommuner, men drejer sig generelt om en samtale på ca. en time, hvor en sundhedskonsulent taler med en borger eller familie, hvis det drejer sig om et barn, om f.eks. muligheder og behov i forhold til sundhedsfremme. Ved samtalen kan man også afklare, hvilke kommunale sundhedstilbud borgeren eventuelt kan have gavn af. Flere af de interviewede beskrev denne type samtale som en god måde "at komme rundt om hele borgeren på" og få overblik over dennes situation og problematikker, og som en god mulighed for sammen med borgeren at prioritere, hvilke problematikker der skulle fokuseres på først. Dette ud fra en betragtning om, at visse problemstillinger, f.eks. forskellige fysiske eller psykiske udfordringer, er vigtige at få afklaret

og evt. behandlet, inden det er realistisk, at borgeren har overskud til at have fokus på vægt og vægttab.

Flere af de interviewede pegede desuden på, at de oplevede, at det fungerer godt med et bredere fokus på sundhed frem for et snævert fokus på vægt og vægttab. Det giver god effekt at fokusere på "[...] hvad der giver mening for [borgerne] at arbejde med for at kunne se sig selv som det menneske, man gerne vil være, så det bliver borgerens interesse frem for vores", sagde en sundhedskonsulent.

Mange af de sundhedsprofessionelles oplevede desuden, at det fungerer godt med længere forløb, hvor man som sundhedsprofessionel lærer borgerne bedre at kende og "kan hjælpe dem med at holde fast i de gode vaner." Det var således de interviewedes oplevelse, at længere forløb hjælper borgerne til fastholdelse af sunde vaner.

FLEKSIBILITET I SUNDHEDSTILBUDDENE

Det fungerer godt med mulighed for fleksibilitet i sundhedstilbuddene, så det bliver muligt at imødekomme den enkelte borgers ønsker og behov. Det kunne f.eks. være ved at forkorte de enkelte mødegange eller samtaler, men til gengæld strække hele forløbet til at vare lidt længere, da det som nævnt var indtrykket, at længere forløb var gavnlige for mange borgere. De kommuner, der fulgte en model eller et koncept, såsom 'Holbæk-modellen' eller Sundhedsstyrelsens 'Små Skridt', forbeholdt sig også retten til at være fleksible og supplere eller skruer op eller ned for nogle af elementerne i det pågældende koncept, i forhold til hvordan det fungerede i praksis – det kunne være ved at tilføje motionselementer eller

at undlade at følge modellerne slavisk f.eks. ved at undlade at veje deltagerne som foreskrevet. Derudover var flere af de interviewede også meget optagede af, at indholdet i deres sundhedstilbud ikke skulle være standardiseret, men at der i stedet var fokus på, at deltagerne havde forskellige udgangspunkter, behov og ønsker. Der var derfor stort fokus på at tilpasse tilbuddet til de individuelle deltagere. Som en sundhedskonsulent sagde om deltagerne på hendes sundhedstilbud:



De skal selv bestemme, hvad der er det rigtige for dem.

Sundhedskonsulent

På et mere lavpraktisk niveau var det også mange af de interviewede sundhedsprofessionelles indtryk, at det var nemmere at fastholde borgere i sundhedstilbud, hvis det var muligt at deltage flere forskellige steder i kommunen, så borgerne ikke skulle rejse langt for at kunne deltage. Af samme grund havde man især i nogle af de geografisk store kommuner oprettet mulighed for at deltage i det samme sundhedstilbud flere forskellige steder.

GODT SAMARBEJDE OG GODE SAMARBEJDSPARTNERE PÅ FLERE NIVEAUER

En vigtig faktor, der blev fremhævet som særligt styrkende for sundhedstilbuddene, var det tværfaglige samarbejde i sundhedsteamsene, hvor f.eks. fysioterapeut, diætist, psykolog og sygeplejerske kunne supplere hinanden. Dette blev fremhævet som en stor force, fordi "forskellige fagbriller" gav mulighed for at have et mere helhedsorien-

teret blik på borgeren og dennes situation, mulighed for at hjælpe med flere problemstillinger samt samarbejde på tværs af sektorer. En enkelt interviewperson fortalte om et uformelt, men mere omfattende og åbent tværfagligt samarbejde med sundhedsplejersker, hjemmepleje, jobcenter og praktiserende læger, hvor der blev talt åbent om forskellige udfordringer, og hvor man kunne kontakte hinanden, hvis man havde spørgsmål til eller udfordringer med en borger for at få andres faglige vurderinger og sparring og evt. ændre sin tilgang.

Andre gode samarbejdspartnere for kommunerne i forbindelse med sundhedstilbuddene kunne være det lokale foreningsliv. Her fortalte enkelte interviewpersoner om, hvordan de enten selv tog hold af deltagere med ud af at afprøve forskellige sportsgrene hos de lokale idrætsforeninger, eller at frivillige fra foreningerne selv havde involveret sig og havde fået en brobyggerfunktion, hvor de tog børn og/eller voksne fra sundhedstilbuddene med ud og prøvede forskellige aktiviteter af. Andre gode samarbejdspartnere, som enkelte interviewpersoner fremhævede, var læger og jobcentre, som havde kendskab til og var gode til at henvise til tilbuddene.

Enkelte interviewpersoner nævnte desuden, at de havde glæde af sparring med andre kommuner, ikke mindst hvis man gjorde brug af ensartede tilbud. Her kunne man mødes nogle gange om året til netværksdage for at erfaringsudveksle og diskutere udfordringer og evt. invitere forskellige oplægsholdere.

Endelig fremhævede flere, at politisk velvilje og tillid gav ro og muligheder for at tænke nyt, fordi man ikke hele tiden behøvede at frygte f.eks. nedskæringer eller nedlukninger af tilbud.

Udfordringer i arbejdet med sundhedstilbuddene

Gennem afdækningen af de kommunale erfaringer med sundhedstilbud målrettet personer med overvægt fremhævede interviewpersonerne udfordringer i sundhedstilbuddene, som f.eks. rekruttering og fastholdelse.

De 18 sundhedsprofessionelle interviewpersoner beskrev under interviewene forskellige udfordringer i forbindelse med sundhedstilbuddene målrettet borgere med overvægt. Det drejede sig især om:

- » At bevæge fokus væk fra vægt og vejning og hen mod et bredere sundhedsfokus
- » At kommunikere om overvægt og vægttab på en ikke-stigmatiserende måde
- » At rekruttere og fastholde særlige målgrupper
- » At få samarbejdet med forskellige parter til at fungere.

MINDRE FOKUS PÅ VÆGT OG VEJNING OG MERE FOKUS PÅ SUNDHED – MEN HVORDAN?

De fleste interviewpersoner oplevede et generelt ønske om at have mindre fokus på vægt og vejning og mere fokus på det gode liv med vedvarende, sunde vaner samt fokus på sundhed for både krop og sind. Dette ønske skyldtes flere ting, ikke mindst en øget bevidsthed om de 'bivirkninger' et stort fokus på vægt og vejning oplevedes at have i form af stigmatisering af deltagerne i sundhedstilbuddene. Det gjaldt ikke mindst på børneområdet. En sundhedskonsulent sagde f.eks. om kommunens tidligere sundhedstilbud til børn, som de nu arbejdede på at ændre: "Vi syntes, vi stigmatiserede de her børn [ved at have stort fokus på deres vægt] langt mere end nogle af deres klassekammerater kunne finde på at gøre. Det blev lidt til noget voksenmobning, uden at vi selvfølgelig mobbede de her børn, men det blev lidt en løftet pegefinger". Hun tilføjede:



Hvis de ikke har tabt sig, hvad har de så fået ud af det [tilbuddet]?

Sundhedskonsulent

På baggrund af denne øgede bevidsthed om stigmatisering og en bekymring for at gøre mere skade end gavn udtrykte flere af interviewpersonerne et ønske om fremadrettet i sundhedstilbuddene at have fokus på at skabe vedvarende sunde vaner frem for at have vægttab som selvstændigt mål – selvom flere samtidig angav, at vægttab kunne være en velkommen sidegevinst ved at etablere sundere vaner. Dermed ville de gerne skifte fokus fra vejning og vægttab, til at borgeren i stedet kunne få redskaber og opnå handlekompetencer, der kunne gøre det nemmere at foretage sunde valg. Flere af de interviewede sundhedsprofessionelle syntes dog at være præget af en splittelse mellem vægtfokus og sundhedsfokus, som citaterne her illustrerer:



Hvor meget skal man lægge vægt på den vægt?

Sundhedskonsulent

”

Man vil gerne have, at de [deltag-
erne] går ned i vægt, men man vil
også gerne have, at de har det godt.

Diætist

”

Vi famler nogle gange i blinde, i
forhold til hvad er det for en indsats,
der egentlig er den bedste.

Sundhedskonsulent

Fokusskiftet - fra vægt og vejning til sunde vaner - oplevede flere af de interviewede desuden som udfordrende at eksekvere i praksis af forskellige årsager. Først og fremmest fordi der ofte var efterspørgsel og forventning fra de deltagende borgere om f.eks. at blive vejet og få en kostplan i forbindelse med sundhedstilbuddet. På den måde krævede ændringen af sundhedstilbuddenes mål en forklaring og dialog med borgerne. Eksempelvis beskrev en sundhedskonsulent, at hun greb deltagernes skepsis an gennem dialog om, hvorfor de gerne ville have en kostplan, og hvad deres tidligere erfaringer med kostplaner havde været. Deltagerne havde oftest prøvet alverdens slankekure og kostplaner uden at have tabt sig og kunne således godt se ræsonnementet i at ændre fokus.

Derudover udtrykte nogle af interviewpersonerne, at der var en udfordring, hvordan de helt konkret selv skulle gribe det ændrede fokus an i sundhedstilbuddenes indhold. En sundhedskonsulent beskrev det således: "Vi skal prøve noget andet end en kostplan, [men] hvad kan man gøre i stedet for? For vi kan jo ikke give svaret som sundhedsprofessionel. Og det er måske lidt uhåndgribeligt og 'ukonkret' i modsætning til slankekure, hvor der står, hvad du skal gøre." Flere af interviewpersonerne beskrev, at de - lidt sat på spidsen - var gået fra en oplysende, anvisende og rådgivende tilgang over til en mere spørgende tilgang, der havde til formål at fremkalde refleksioner hos deltageren. Således skete der også en form for individualisering

af sundhedstilbuddene, fordi dialogen frem for generelle råd kom til at dreje sig om, hvad den enkelte deltager anså for at være et godt og sundt liv.

Endelig var en udfordring ved at ændre fokus fra vægt og vejning til vedvarende sunde vaner, hvilke konkrete mål og succeskriterier, der skulle opstilles for sundhedstilbuddene, og hvordan disse skulle måles og evalueres. Mere herom i afsnittet Registrering, evaluering og forskning.

UDFORDRINGER IFT. KOMMUNIKATION OM OVERVÆGT

Som beskrevet ovenfor var der hos mange af interviewpersonerne et øget fokus på ikke at stigmatisere borgere med overvægt i forbindelse med sundhedstilbuddene. Dette gjaldt i høj grad også ift. kommunikationen om vægt, overvægt og væggtab. Flere af interviewpersonerne beskrev, at selv meget erfarne sundhedsplejersker, diætister og andre sundhedsprofessionelle fandt, at overvægt var et svært emne at tale om. En diætist sagde: "Der er SÅ mange følelser i mad, så det er simpelthen så svært at tale om. Det er også svært at tale om at være overvægtig [...]. Hvordan italesætter man det? Det bruger vi stadig meget tid i sundhedsplejegruppen til at tale om". Data fra interviewene tyder på, at det især er den første kontakt, der kan være svær, dvs. overhovedet at få sat overvægt på dagsordenen for den pågældende borger. En sundhedsplejerske fortalte for eksempel: "Vi har treårs besøg, og det er især svært for de treåriges forældre [at tale om overvægt]. De stejler, for de ser deres børn som søde og buttede. Så der har vi rigtig svært ved at få dem, vi opspor, til at deltage [i sundhedstilbuddet]". Der kunne også være berøringsangst hos den sundhedsprofessionelle på grund af tidligere erfaringer med borgere eller forældre til børn med overvægt, som var blevet stødt eller berørt over italesættelsen af overvægt.

UDFORDRINGER IFT. REKRUTTERING OG HENVISNING AF SÆRLIGE MÅLGRUPPER

En anden stor udfordring, som mange af interviewpersonerne nævnte, var rekruttering til sundhedstilbuddene. Især var der udfordringer med at nå særlige målgrupper, og flere fortalte, at det ofte var den samme målgruppe, der deltog i tilbuddene. På spørgsmålet om hvorvidt de nåede de målgrupper, de gerne ville, svarede en sundhedskonsulent med et skævt smil: "Vi fanger kvinder i alderen

40 til 65". Derudover fremhævede flere, at eftersom sundhedstilbuddene ofte foregik i den almindelige arbejdstid, så fik man ikke de borgere med i tilbuddene, som er tilknyttet arbejdsmarkedet.

Mange af interviewpersonerne var optaget af social ulighed i sundhed på overvægtsområdet, men var meget i tvivl om, hvordan de helt konkret skulle arbejde med det. Ikke mindst fordi borgere, der kan siges at falde inden for denne kategori, ofte kommer med meget komplekse problemstillinger. En sundhedskonsulent, der arbejdede med børn med overvægt, fortalte: "Mange socialt udsatte familier kan have manglende overskud [til at ændre kost- og motionsvaner], fordi de kæmper med så mange ting." Derudover gav mange af interviewpersonerne udtryk for, at det kunne være svært at rekruttere de særligt sårbare borgere og børnefamilier. Dette var også set ud fra et fagligt perspektiv, i forhold til hvor mange forskellige problemstillinger den enkelte fagperson skulle kunne rumme. En diætist sagde:



Der ligger altid noget til grund for, at man har et BMI over 40, og jeg kan tænke: Er det en diætist-opgave at løfte, hvis der skal styr på noget angst og depression og noget boligsituation og andre ting? Så føler man sig ikke altid helt ordentligt klædt på til at varetage sådan nogle samtaler.

Diætist

Endelig henviste enkelte af interviewpersonerne til, at de praktiserende læger i kommunen ikke havde nok kendskab til sundhedstilbuddene på overvægtsområdet og dermed heller ikke henviste til eller ikke henviste "de rigtige borgere" til tilbuddene. En sundhedskonsulent beskrev eksempelvis, at lægehusene i kommunen blev ved med at

henvise patienter til vægttab, til trods for at kommunen forsøgte at dreje forløbet mere over imod vaneændring, sund livsstil og have mindre fokus på vægt og vejning.

UDFORDRINGERNE IFT. FASTHOLDELSE AF BORGERE I SUNDHEDSTILBUDDENE

Ligeledes kunne fastholdelse af borgere i sundhedstilbuddene være en udfordring for de sundhedsprofessionelle. Ifølge flere af interviewpersonerne skyldtes dette primært, at mange af de voksne borgere eller familier, der deltog i sundhedstilbuddene, havde meget komplekse problemstillinger, f.eks. af psykosocial eller økonomisk karakter, som betød, at de valgte sundhedstilbuddet fra. Nogle af de sundhedsprofessionelle interviewpersoner ønskede på denne baggrund indsats på et mere strukturelt forebyggende niveau og med mere fokus på social ulighed i sundhed, f.eks. mere fysisk aktivitet i skolen og sundere mad i skolekantin. Nogle foreslog desuden, at sundhedstilbuddene burde have et bredere sigte, der flyttede fokus fra vægttab hen imod sundhed, trivsel og livskvalitet, og at dette ville hjælpe ift. fastholdelse i tilbuddene, fordi man her kunne tage hånd om flere problematikker på samme tid.

SAMARBEJDSUDFORDRINGER

Tidligere i rapporten er forskellige former for godt samarbejde kort beskrevet, men der kunne omvendt også være udfordringer på mange af de samme områder.

Det tværfaglige samarbejde på sundhedsområdet internt i kommunen kunne f.eks. blive udfordret af, at man havde forskelligt syn på formål, mål og succeskriterier i sundhedstilbuddene på hhv. børne- og voksenområdet. Der kunne eksempelvis være meget fokus på vejning og vægttab på børneområdet, men fokus på sundhed og sunde vaner hos de voksne. På denne måde blev arbejdet med overvægt i kommunen "silodelt mere end der bliver inviteret til samarbejde", som en sundhedskonsulent udtrykte det. Derudover blev der efterlyst mere samarbejde mellem børne- og voksenområdet. Eksempelvis ønskede en sundhedskonsulent, der beskæftigede sig med overvægt hos voksne, større samarbejde med sundhedsplejen, "så vi ikke kun bliver på hvert vores område, men at vi kunne være hinandens sparringspartnere og kunne have nogle fælles indsatser", som hun formulerede det.

Nogle interviewpersoner syntes, at det var svært at få etableret et godt samarbejde med det lokale idrætsforeningsliv. Flere interviewpersoner nævnte, at de oplevede, at overgangen fra det kommunale tilbud ud i foreningslivet var svært, og foreningerne ikke var gode til at gribe den opgave – om end der var forståelse for, at foreninger er afhængig af frivillig arbejdskraft. Flere interviewpersoner oplevede generelt et behov for flere motionstilbud, der kunne favne borgere med overvægt og at "normalisere" tilbud til motionsuvante, som en sundhedskonsulent udtrykte det, så borgerne ikke følte sig fremmedgjorte i en forening med megen eliteidræt.

Som allerede nævnt oplevede en del af de interviewede sundhedsprofessionelle, at de alment praktiserende læger ikke kendte nok til kommunernes sundhedstilbud på overvægtsområdet og henviste de forkerte borgere eller på forkert grundlag. En sundhedsplejerske fortalte, at hun oplevede samarbejdet med almen praksis som meget "læge-agtigt" med fokus primært på vægttab, mens sundhedsplejerskerne i kommunen ønskede at arbejde mere holistisk og med fokus på det hele menneske.

På den måde oplevede hun, at det ikke altid var de rigtige borgere, lægerne henviste til tilbuddet.

Som tidligere beskrevet kunne velvilje på et politisk niveau give ro og tryghed. Omvendt beskrev flere interviewpersoner, hvordan nedprioritering og skiftende dagsordener på det politiske niveau dannede grobund for frustration og usikkerhed i arbejdet med sundhedstilbuddene.

På et kommunalt niveau frustrerede det nogle, at der ikke var et større overordnet fokus på sundhed i kommunen. Mens man nogle steder – som i sundhedstilbuddene – postede mange ressourcer i at fremme sundhed og mindske overvægt, så man i andre sammenhænge stort på det. En sundhedsplejerske fremhævede eksempelvis, at der generelt ikke blev støttet op om sunde initiativer i kommunens SFO'er, som gerne serverede f.eks. hvidt brød og syltetøj, og at skolernes madudbud heller ikke havde fokus på sund og nærende kost. Hun bemærkede: "Det er jo sjovt, at man [i kommunen] gerne vil sætte nogle midler af til at forebygge [overvægt], men med den anden hånd gør man det ikke."



Registrering, evaluering og forskning

Gennem afdækningen af de kommunale erfaringer med sundhedstilbud målrettet personer med overvægt fortalte de fleste interviewpersoner, at de ønskede mere fokus på evaluering, men også at det var en vanskelig opgave.

De interviewede sundhedsprofessionelle udtrykte stort set alle ønske om at arbejde mere struktureret med evaluering, men fandt dette udfordrende, især i forhold til:

- » Udvikling af måleredskaber
- » Brug af måleredskaber
- » Bearbejdning af data

GENERELT OM MÅLINGER OG EVALUERING

Sundhedsstyrelsen anbefaler i en rapport fra 2021, at kommunale tilbud om livsstilsinterventioner for borgere med overvægt "løbende monitoreres med henblik på at skabe grundlag for planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling af interventionen, så borgerne tilbydes den bedst mulige indsats"³. Der kan f.eks. måles på gennemførsel, årsager til fravalg og til frafald samt opfølgning og opfyldelse af individuelle mål (f.eks. deltagertilfredshed, vægttab/vægtvedligeholdelse/stabil vægtudvikling, sundere mad-, måltids- og fysisk aktivitetsvaner, livskvalitet og trivsel).

Alle kommuner i interviewundersøgelsen foretog registreringer i forbindelse med deres sundhedstilbud til borgere med overvægt, men der var stor variation, i forhold til hvad og hvor meget de registrerede, og hvordan og hvad de brugte registreringerne til, som beskrevet herunder.

UDVIKLING AF MÅLEREDSKABER

I nogle kommuner brugte man allerede eksisterende spørgeskemaer til at registrere data om deltagerne, f.eks. fra "Hvordan har du det?"⁶, Verdenssundhedsorganisa-

tionens Visual Analogue Scale/trivselsindeks⁷ og KRAM⁸. Andre steder havde man selv udviklet spørgeskemaer, enten helt fra bunden (med udgangspunkt i, hvad man fandt gav mening i forhold til det enkelte tilbud), inspireret af andre internt udviklede spørgeskemaer, f.eks. fra rygeområdet, eller ved at plukke spørgsmål fra eksisterende, validerede spørgeskemaer, f.eks. skemaerne nævnt ovenfor.

Flere fandt det dog udfordrende at finde ud af, hvad der kunne måles på, når man ikke arbejdede med let målbare størrelser som BMI, men gerne ville måle på, om sundhedstilbuddet også førte til f.eks. øget sundhed og trivsel hos borgeren. Som en sundhedskonsulent sagde:

Lige nu måler vi overhovedet ikke på BMI. Det har vi trukket helt ud for at lave et statement om, at man kan ikke måle med BMI, hvor godt folk har det.

Sundhedskonsulent

BRUG AF MÅLEREDSKABER

Typisk udfyldte deltagerne i kommunernes sundhedstilbud skemaer ved opstart og afslutning på et forløb, enkelte steder også midtvejs i et forløb. I to kommuner var der desuden opfølgning 6 måneder efter tilbuddets

afslutning. I de tilbud, hvor deltagerne blev vejlet, blev deltagerens højde og vægt registreret.

Skemaerne blev brugt på forskellig vis - både i samtalen med borgeren, til internt brug og på politisk niveau, som beskrevet herunder.

Enkelte sundhedsprofessionelle brugte udfyldelse af skemaer som udgangspunkt for indledende og afsluttende samtale med borgeren. En sundhedskonsulent sagde: "Én ting er, at det [skemaet] giver mulighed for at sammenligne start-slut, men det sætter også nogle rigtig gode snakke i gang. At spørge om de sover godt om natten, og "Laver du nogle ting, du godt kan lide?", og på den måde kommer man ned på bunden af isbjerget i de her snakke. Så skemaet er godt på flere måder."

Herudover blev skemaerne brugt internt til vurdering af tilbuddets effekt og til justering og kvalificering af tilbuddet. En sundhedskonsulent fortalte, at de brugte registreringerne "til at tilpasse forløbet. Vi er nysgerrige på, om folk på sigt flytter sig i den retning, vi havde forventet. Så er der måske noget, der skal justeres." En anden sundhedskonsulent bemærkede, at indsigter fra den indsamlede data var "guld værd" i forhold til at kvalitetssikre og -udvikle

deres sundhedstilbud målrettet borgere med overvægt.

Endelig var der stor forskel på, hvor stor frihed de sundhedsprofessionelle beskrev, at de havde i forhold til det politiske niveau. Hvor nogle havde relativt frie hænder, beskrev andre, at de jævnligt skulle vise klare resultater fra deres sundhedstilbud for at få lov til at fortsætte det.

UBEARBEJDET DATA

Mange af de interviewede tilkendegav, at de havde større eller mindre mængder ubearbejdet data til at ligge, og de beskrev flere forskellige udfordringer i forhold til efterbehandling af den indsamlede data. Det drejede sig især om mangel på tid og på hjælp til at systematisere og bearbejde de data, der forelå. En sundhedskonsulent i en kommune, som for år tilbage havde haft forskere tilknyttet deres sundhedstilbud til børn, sagde: "En statistiker kan nemt regne det ud, men vi andre dødelige kan ikke. Så vi har jo ikke kunnet vise senere hen, hvad vores effekt er". Derudover nævnte enkelte af de interviewede, at de havde haft udfordringer med det journalsystem, de benyttede, hvor udbyderne ikke havde været samarbejdsvillige i forhold til at udvikle brugbare værktøjer til systematiseret registrering og evaluering af indsamlet data.



Perspektiver



Perspektiver på rapportens resultater

Formålet med denne rapport har været at sætte fokus på de muligheder og udfordringer, man oplever i kommunalt regi i forbindelse med sundhedstilbud til børn, unge og voksne med overvægt. Overvægt er i sig selv et højaktuelt, komplekst og meget omdiskuteret emne med mange følelser og holdninger, og denne rapport lander lige ned i en tid, hvor emner som bl.a. vægt og vejning, stigmatisering og kommunikation om overvægt er til debat. Dette kom også til udtryk i indeværende interviews med de sundhedsprofessionelle i kommunerne, der på tættest hold mærkede de strømninger, der er ift. overvægtsdebatten.

Det er samtidig en tid, hvor der fortsat er usikkerhed om, hvordan man bedst tilrettelægger de enkelte forløb, så gavnlige - og varige - sundhedseffekter opnås, såvel som der fortsat er sparsom viden om, hvordan vi forebygger, at flere og flere udvikler overvægt².

På baggrund af nærværende undersøgelse samt SIFs undersøgelse fra 2017⁴ og Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2021³ vil NCFO fremadrettet søge at have fokus på flere af de centrale temaer, der er kommet frem gennem undersøgelsen. Foreløbigt har NCFO:

- » Afholdt et webinar d. 6. oktober 2021 om overvægt, stigmatisering og kommunikation. Webinaret ligger tilgængeligt under Nyheder & Events på www.ncfo.dk.
- » Planlagt en kommunal temadag d. 24. maj 2022 om evaluering af sundhedstilbud til borgere med overvægt med inspiration, erfaringsudveksling og idéudvikling. Fokus for temadagen vil være på, hvordan man i kommunalt regi kan evaluere på, "hvad der virker", og hvad man helt konkret kan måle på, der reelt siger noget om en opnået effekt, der ikke alene omhandler let målbare størrelser som BMI, men også f.eks. øget sundhed og trivsel hos borgeren. Temadagen arrangeres i samarbejde med Sund By Netværkets temagruppe om Dokumentation og Evaluering.
- » Planlagt afholdelse af to temadage om vægt og vejning i 2022 i samarbejde med Dansk Selskab for Adipositasforskning.

Desuden ønsker NCFO på anden vis at arbejde videre med nogle af de problematikker og temaer, som er fremgået af indeværende rapport.



Referencer

¹ Sundhedsstyrelsen (2018). Forebyggelsespakke - Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen.

² Vidensråd for forebyggelse (2021). Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. København: Vidensråd for Forebyggelse.

³ Sundhedsstyrelsen (2021). Livsstilsintervention ved svær overvægt: Anbefalinger for tilbud til børn og voksne. København: Sundhedsstyrelsen

⁴ Statens Institut for Folkesundhed/Syddansk Universitet (2017). Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i danske kommuner og regioner. København: Statens Institut for Folkesundhed.

⁵ Sundhedsstyrelsen (2022). Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København: Sundhedsstyrelsen.

⁶ www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/hvordan-har-du-det/sporgeskemaer

⁷ <https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-voksne/WHO-5>

⁸ <https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/kram/kram-spoergeskema>



