

Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt

Nationalt Center for Overvægt (NCFO) takker for muligheden for at afgive hørings svar på høringsversionen af "Samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt".

NCFO vil starte med at kvittere for det store arbejde, arbejdsgruppen har haft med udarbejdelse af høringsversionen af samarbejdsaftalen og for så seriøst og grundigt at sætte fokus på dette vigtige emne. NCFO byder hensigten om øget samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis velkommen, da det er afgørende for bedst muligt at kunne støtte op om borgere, der ønsker hjælp/har brug for hjælp til at styrke deres handle- og sundhedskompetencer med henblik på at opnå en sundere levevis – fysisk såvel som psykisk.

Overordnet anerkendelse

Samarbejdsaftalen indeholder mange positive elementer, hvoraf NCFO vil fremhæve følgende:

- Det er positivt, at samarbejdsaftalen har fokus på overvægts komplekse årsager herunder samfundsmæssige, genetiske, psykosociale og miljø- og adfærdsmæssige faktorer (fysisk og mental trivsel, stigmatisering, måltids- og spisekultur, den enkeltes forhold til mad, krop og bevægelse m.m.).
- Det er positivt, at samarbejdsaftalen har fokus på potentielle konsekvenser ved overvægt - fysiske, psykiske og sociale.
- Det er positivt, at samarbejdsaftalen lægger vægt på målgruppernes behov, ressourcer, relationer og ønsker.
- Det er positivt, at samarbejdsaftalen anbefaler en åben, inddragende og nysgerrig tilgang til målgrupperne.
- Det er positivt, at hensigtsmæssig vægtudvikling og -vedligeholdelse er i fokus frem for vægttab.
- Det er positivt, at samarbejdsaftalen ligestiller og anerkender de sociale, psykologiske og kulturelle aspekter af sundhed og trivsel, som overvægt kan være forbundet med.
- Det er positivt, at samarbejdsaftalen også sætter fokus på Binge Eating Disorder (BED).
- Det er positivt, at arbejdsgruppen har lagt et stort arbejde i at gennemgå Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området samt andre relevante kilder.

Bemærkninger

I det følgende fremhæver vi enkelte elementer fra samarbejdsaftalen, som arbejdsgruppen kan tage op til overvejelse.

- Ordet "forældre" kan med fordel indgå i overskriften på samarbejdsaftalen, da tilbud og indsatser målrettet børn og unge sigter mod en høj grad af forældreinvolvering, og fordi tilbuddene til gravide med overvægt har fokus på overgangen fra gravid med overvægt til *forældre* med overvægt. "Forældre" er dermed også i målgruppen for indholdet af samarbejdsaftalen.
- Samarbejdsaftalen veksler mellem brugen af "overvægt" og "svær overvægt". Er brugen af den ene kategori frem for den anden bevidst ned gennem samarbejdsaftalen? Og begge kategorier kunne med fordel indgå i overskriften.

- Samarbejdsaftalens inklusionskriterier (side 10) omhandler vægt/BMI og/eller mistrivsel i forhold til mad, krop og bevægelse. Samarbejdsaftalen kunne med fordel tage nogle af de mentale elementer med for at understrege den helhedsorienteret tilgang. Det kunne være stress eller lav livskvalitet for en gravid eller forældre. Og det kunne være generel mistrivsel, dårligt selvværd, skolevægning eller andet hos barnet/den unge. Det kunne f.eks. omskrives som følger: "Den 0-18-årige med en BMI percentil højere end 90 og/eller fysisk mistrivsel i forhold til f.eks. mad, krop og bevægelse og/eller psykosocial mistrivsel i forhold til f.eks. selvværd, stress, relationer og identitet".
- NCFO finder det vigtigt at være opmærksom på, hvornår, i hvilken grad og om børn skal involveres i samtaler om deres vægt. Med en fælles stillingtagen, anbefaling og ramme kan diverse aktører bedre føre en ensartet linje, som børn, unge (og deres forældre) samt gravide med overvægt kan føle sig trygge i. Samtaler om vægt kan potentielt stigmatisere, og det skal alle samarbejdsaftalens aktører være bevidste om med henblik på at håndtere samtaler nænsomt og undgå skyld og skam, stigmatisering og en følelse af at være forkert/anderledes.
- Samarbejdsaftalen har et højt ambitionsniveau og gode intentioner. Derfor vil NCFO rejse et opmærksomhedspunkt i forhold til, hvad der ressourcemæssigt kan lade sig gøre. NCFOs håb er, at området tilføres ressourcer, med henblik på at samarbejdsaftalens gode intentioner kan realiseres.
 - F.eks. har sundhedsplejerskerne og kommunerne allerede en stor koordineringsrolle, som ifølge samarbejdsaftalen intensiveres. Det er dermed afgørende, at samarbejdsaftalen bakkes op af tilstrækkelig økonomi for at kunne gennemføre de skitserede anbefalinger og ønsker til øget tværsektorielt samarbejde med en styrket kommunal koordineringsrolle.

Mulige tiltag og overvejelser

Kommunikationsværktøjer til overblik og inddragelse

Ang. "At alle aktører lokalt klarlægger, hvordan de anvender de kommunikationsværktøjer, der er til rådighed" (Side 3). Jf. at samarbejdsaftalen ønsker en mere koordineret og sammenhængende indsats på området, kunne man med fordel i de mulige implementeringsgrupper under sundhedsklyngerne (beskrevet side 29) samarbejde om kortlægning og udvikling af kommunikative løsninger/værktøjer/teknologi og arbejdsgange. Man kunne måske bruge et eller flere fælles systemer, som alle aktører kunne have adgang til og ligeledes bruge understøttende teknologi til den borgerrettede kommunikation a la den [Digitale forløbsguide](#), som især Region Midtjylland anvender. Det ville, ud over ensartede arbejdsgange, sammenhæng og overblik for de sundhedsprofessionelle, også give borgeren en oplevelse af overblik og inddragelse i egen proces. Man kunne i den sammenhæng undersøge kommende aktiviteter i Danmarks nye [Erhvervsfyrtårn Life Science](#), da de også skal arbejde med nye, teknologiske sundhedsløsninger. Deres fokus er i første omgang på svær overvægt, hvilket derfor harmonerer godt med samarbejdsaftalen.

Tværsektorielt samarbejde og digital infrastruktur

Samarbejdsaftalen berører flere steder, hvordan forskellige aktører kan arbejde med at styrke det tværsektorielle samarbejde – ikke mindst gennem yderligere gensidig orientering. Der står f.eks. på side 15: "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." I hvilket omfang sker denne orientering i dag? I hvilket omfang henvises barnet/familien i dag? Hvilke systemer og kommunikationsværktøjer (jf. ovenstående afsnit) anvendes til formålet? Findes der systemer, der kan understøtte en standardisering af orienteringer og henvisninger, så arbejdsgangene ensrettes på tværs af sektorer? Kan alle f.eks. se, hvad hvilke aktører har iværksat ift. en given borger/patient? Det kunne være

en opgave for de eventuelle implementeringsgrupper i sundhedsklyngerne at skabe overblik over den digitale infrastruktur samt at undersøge, hvad der skal til for at effektivisere og formalisere arbejdet med at styrke det tværsektorielle samarbejde gennem digital infrastruktur med henblik på at sikre en ensartet, sammenhængende og koordineret håndtering, der ikke er personafhængig og personbåret.

Implementering

Samarbejdsaftalen vil med fordel kunne indeholde anbefalinger til, hvilke arbejdsgrupper der kan nedsættes på tværs af regionen, efter at aftalen træder i kræft. At nedsætte en implementeringsgruppe i hver sundhedsklynge, som samarbejdsaftalen lægger op til, er et godt udgangspunkt. Det kunne styrke samarbejdsaftalen og dens implementering yderligere, hvis implementeringsgrupperne kunne arbejde sammen og komme med anbefalinger på tværs af klyngerne til gavn for det tværsektorielle samarbejde og ikke mindst den enkelte borger. Målet må være, at færrest muligt opfinder den dybe tallerken, og at der arbejdes efter at tilbyde en ensartet, sammenhængende indsats til borgerne uanset bopæl. NCFO anerkender naturligvis behovet for lokale tilpasninger og arbejds gange samt initiativ.

Eventuelle implementeringsgrupper kan også være med til at skabe overblik over og pege på, hvad der kan implementeres lokalt, og hvad der med fordel kan løftes til et regionalt niveau.

Uddannelse

'Overvægt' er et forskningsområde under konstant forandring, hvorfor ny viden løbende udvikles. Derfor kunne samarbejdsaftalen med fordel italesætte behovet for efteruddannelse af de sundhedsprofessionelle, der arbejder med borgere med overvægt og svær overvægt (samt øvrige aktører fremhævet i samarbejdsaftalen). Dette med henblik på at italesætte behovet for vidensopdatering og efteruddannelse i samarbejdsaftalen omkring emner såsom årsager til overvægt, konsekvenser, behandling, stigmatisering, binge eating disorder (BED) osv., så alle arbejder ud fra nogenlunde samme vidensniveau på området.

Anbefalinger til børn og unge

På side 5 nævnes en række "Anbefalinger vedrørende børn og unge med overvægt". Her kan samarbejdsaftalen med fordel hjælpe aktørerne i samarbejdsaftalen mere på vej til konkrete tiltag, materialer, rammer osv. - med henblik på at ensrette rammerne for de sundhedsfremmende tilbud, så der ikke opstår ulighed i adgangen til sundhedstilbud og viden på tværs af kommunerne, regionen, almen praksis og andre aktører. Hermed input til fire af de nævnte anbefalinger:

- *At sundhedsplejen inddrages i overgang fra dagtilbud til skole hos børn med overvægt.* Her er det vigtigt at have for øje, hvordan sundhedsplejersken konkret kan blive en del af overgangene, og hvem der skal handle, hvis man oplever mistro i forhold til mad, krop og bevægelse. Er det f.eks. pædagogerne? Hvad skal de handle på? Hvordan skal de handle? Hvor skal de henvende sig? osv.
- *At skoler og dagtilbud sætter fokus på spisekultur, mad, krop og bevægelse.* Der kunne med fordel udvikles undervisningsmateriale, der bygger på evidens. Det vil spare ressourcer, fordi materialet kun skal udvikles en gang – og ikke mindst for at opnå en ensartet tilgang på tværs af regionen.
- *At alle kommuner har sundhedsfremmende tilbud til alle børn og unge med overvægt.* I Region Syddanmark har alle kommuner ifølge [NCFOs opgørelse over sundhedstilbud](#) til børn og unge med overvægt – med undtagelse af Odense Kommune (hvor noget er på vej ifølge [dette resumé](#) fra Børn- og Ungeudvalgsmøde den 21/6 2022) samt Kolding Kommune, hvis tilbud er målrettet forældrene i stedet. Dog er ikke alle aldersgrupper dækket ind af nuværende tilbud, men de fleste involverer forældrene. NCFO mener, det vil være fordelagtigt at evaluere nuværende indsatser (både dem rettet mod børn, unge og forældre og det ene rettet mod forældrene) med henblik på at finde de(n) mest effektfulde tilgange. Det vil potentielt styrke sammenhængskraften og

samarbejdet på tværs i regionen, samt sikre at alle børn og unge med overvægt får en ensartet behandling, uagtet hvilket postnummer de bor i.

- *At kommunerne udbygger samarbejdet med bl.a. ungdomsuddannelser vedr. unge med overvægt.* Samarbejdsaftalen kunne med fordel være mere konkret omkring, hvordan samarbejdet mellem kommuner, ungdomsuddannelser, efterskoler m.m. kan formaliseres med henblik på at sikre, at det sker, og at alle bliver mere bevidste om deres rolle, ansvar og handlemuligheder.

Anbefalinger til gravide

På side 6 nævnes en række "Anbefalinger vedrørende gravide med overvægt". Samme anbefaling fra NCFOs side gør sig gældende som ved anbefalingerne til børn og unge med overvægt. Her kan man også med fordel hjælpe aktørerne i samarbejdsaftalen mere på vej med konkrete tiltag, materiale, rammer osv. - med henblik på at ensrette rammerne for de sundhedsfremmende tilbud, så der ikke opstår ulighed i adgangen til sundhedstilbud og viden på tværs af kommunerne, regionen, almen praksis og andre aktører. F.eks. beskriver samarbejdsaftalen, hvordan henvisninger mellem sektorer tilpasses lokalt. Kunne man lave en model, kommunikationstilgang og generelt digital infrastruktur, der gælder for alle relevante aktører (som beskrevet ovenfor), så det bliver ensrettet på tværs?

Der er rigtig gode takter i tankerne omkring den gravide med overvægt og overgangen til at blive forældre med overvægt. Der er et window of opportunity, når kvinder bliver gravide. Da kun én kommune ud af 22 har et tilbud til gravide, er det en god anledning til at undersøge, hvordan et sundhedstilbud til gravide (før, under og efter graviditet) kunne sammensættes ud fra evidens. Kunne samarbejdsaftalen lægge op til, at der iværksættes forsknings- og udviklingsprojekter, hvor forskellige tilgange afprøves med henblik på at udvikle en model, der har bedst effekt på sundheden – fysisk som psykisk? Cand.med., ph.d. og klinisk lektor Christina Anne Vinter, som også har deltaget i samarbejdsaftalens arbejdsgruppe, har f.eks. forsket i området og kunne blandt andre inddrages i udviklingen af et tilbud. Derudover er her igen et opmærksomhedspunkt i forhold til kommunernes ressourcer, hvis de resterende 21 kommune skal udvikle og tilbyde et sundhedstilbud, som de ikke har i dag. Hvis der kunne udvikles en model, som kommunerne kunne tage i brug, vil det være mere håndgribeligt at implementere, og alle gravide med overvægt ville kunne tilbydes et ensartet forløb på tværs af regionen.

Inklusionskriterier og guide til opsporing

Inklusionskriterierne er ud over BMI "mistrivsel i forhold til mad, krop og bevægelse". Er der udviklet spørgeskemaer eller en guide, der kan hjælpe dem på vej, som, samarbejdsaftalen ønsker, bidrager til opsporing af målgruppen (pædagoger, lærere, praktiserende læger, sundhedslejersker, foreninger, tandplejer m.fl.) ift. at afdække eventuel mistrivsel? Ellers kunne dette med fordel udvikles centralt, så det håndteres ens på tværs af regionen.

Forskning: udvikling, evaluering og monitorering

Samarbejdsaftalen beskriver afslutningsvist kort, at "*Den konkrete plan for monitorering og evaluering er under udarbejdelse*". Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er, udover hvordan samarbejdsaftalen monitoreres, også hvordan især kommunerne kan måle på deres sundhedstilbud, med hvilke måleredskaber, og hvordan de behandler og handler på indsamlet data. NCFOs rapport "[Kommunale erfaringer med sundhedstilbud til børn, unge og voksne med overvægt](#)" viste, at de adspurgte kommuner ønskede at arbejde mere struktureret med evaluering og monitorering af deres sundhedstilbud, men også at der var udfordringer med hvordan. Her kunne samarbejdsaftalen og den konkrete plan for evaluering og monitorering med fordel lægge op til at udvikle en tilgang og værktøjer til evaluering, dataindsamling, databehandling osv., som kan hjælpe kommunerne på vej med opgaven. Igen for at skabe en mere ensartet tilgang til arbejdet med henblik på at videreudvikle tilbuddene og finde de(n) mest effektfulde tilgange for

borgerne og deres sundhed. Dette kan bidrage til at indsamle viden om det spørgsmål, der optager mange: "hvad virker?" Det kunne eventuelt finde sted i et forskningssamarbejde med institutioner som SDU.

Konkrete spørgsmål:

På side 10 i samarbejdsaftalen står der en målgruppe, der hedder 0-18 årige. Næste overskrift relaterer sig til 0-24-årige. Kan denne forskel uddybes i teksten?

Næste underafsnit berører de 0-5 årige, men teksten nævner kun børn i 6-10 måneders alderen. Kan det gøres mere tydeligt, hvis det drejer sig om, at der ikke er viden på området fra 10 måneder til 5 år?

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål, står NCFO naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen

Nationalt Center for Overvægt

Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 11
Indgang A, Plan 3, Lokale 140
8200 Aarhus N

ncfo@ncfo.dk

ncfo.dk . [Facebook](#) . [Twitter](#) . [LinkedIn](#)

