

Vægt og overvægt i Danmark – hvordan møder vi borgere med overvægt?

Jan Andersson, Specialkonsulent i Sund By Netværkets sekretariat



Det vi fokuserer på



Levevaner

Leve-
og arbejdsvilkår

Sociale relationer
og fællesskaber

Økonomi

Mental sundhed

Bolig-
forhold

Uddannelse


Det vi ignorerer

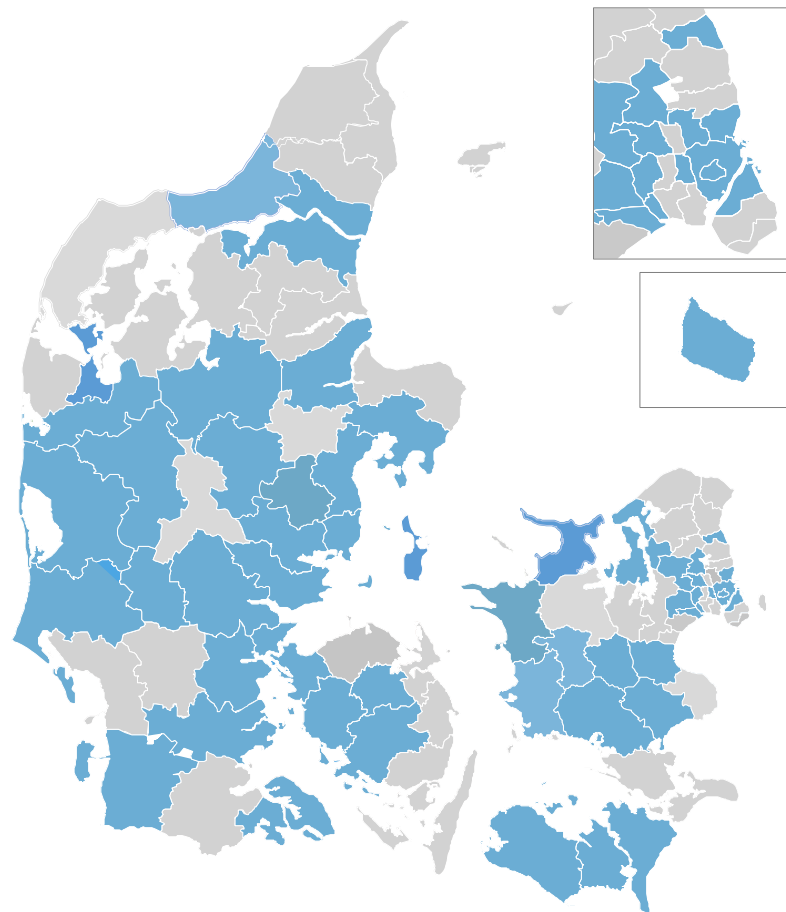


Sund By Netværket

- 52 kommuner
På tværs af landets 5 regioner
- Sund By Netværket blev grundlagt i 1991 og har siden etableringen været aktivt medlem af WHO's European Healthy Cities Network.
- Via WHO Healthy Cities kan vi trække på erfaringer og nye ideer fra mere end 30 lande og 1.300 byer



 = medlem





Hvordan møder vi borgere med overvægt? – Hvad er udfordringen?

Hvordan kan sundhedsprofessionelle tale om overvægt og dens konsekvenser uden at bidrage yderligere til vægt-stigmatisering?

Disclaimer 1

Hvor og hvornår møder vi borgeren og hvem er borgeren?

Disclaimer 2

Jeg er ikke ude på at genere jeres faglighed

Livsstilssygdomme = selvforskyldte sygdomme

eller nytte og er med til at stigmatisere store grupper af mennesker.

Selvforskyldte sygdomme

MARTIN MARCHMAN ANDERSEN
Lektor, Statens Institut for Folkesundhed

SIGNILD VALLGÅRDA
Professor emerita, Københavns Universitet

SOMOGY VARGA
Professor, Aarhus Universitet

ANNA PALDAM FOLKER
Professor, Statens Institut for Folkesundhed

KRONIK

Ordet livsstilssygdom bruges typisk om sygdomme som diabetes, lungekræft og blodpropper – sygdomme, som optræder hyppigere hos folk, der ryger, drikker alkohol, spiser usundt eller ikke motionerer. Det er indlysende nyttigt med viden om årsagssammenhænge mellem vores adfærd og diverse sygdomme, men begrebet livsstilssygdom har sundhedsfagligt set hverken nogen klar mening eller nytte, og vi foreslår derfor, at vi som samfund helt dropper brugen af det.

I patienthåndbogen fremgår følgende under begrebet livsstilssygdomme: »Livsstilssygdomme er sygdomme, som kan påvirkes af vores livsstil. Du kan øge eller reducere din risiko for at udvikle en sygdom på baggrund af den livsstil, du har. Hvorvidt du udvikler en sygdom, er et komplekst samspil mellem genetik og livsstil. Din genetik kan ikke ændres, men du kan selv vælge din livsstil.»

Vi forbinder alkohol, rygning, motions- og madvaner med livsstil. Rygning øger risikoen for lungekræft. Mangel på motion og usund mad øger sandsynligheden for diabetes 2. Men vores adfærd påvirker imidlertid sandsynligheden for rigtig mange sygdomme, også sygdomme, som vi ikke kalder livsstilssygdomme.

Kvindens risiko for brystkræft afhænger af, om de får børn. Din risiko for kronisk stress er højere, hvis du har et arbejde med en lav indkomst end et arbejde med en høj indkomst. Din risiko for at lide af senfølger efter en hjerneskode er større, hvis du er professionel bokser.

Vores risiko for stort set alle sygdomme påvirkes af vores adfærd i et eller andet omfang.

Måske tænker du, at nogle af de eksempler på adfærd, som vi nævner, ikke er livsstil, men mere livs- eller arbejdsomstændigheder. Men hvordan afgør vi, hvilken del af vores adfærd der er livsstil, og hvilke der ikke er?

HVIS AL VORES ADFÆRD ER LIVSSTIL, så bruger vi begrebet livsstilssygdomme inkonsistent. Stort set alle sygdomme er jo i så fald livsstilssygdomme! Som eksempler på livsstilssygdomme angiver patienthåndbogen blandt andet slagtilfælde, diabetes 2, KOL, stofmisbrug, overvægt og visse typer kræft.

Men hvis det er adfærd, der afgør, om en sygdom skal klassificeres som en livsstilssygdom, så kunne stort set alle sygdomme nævnes. For eksempel afhænger risikoen for at blive smittet med en hvilken som helst smitsom sygdom af, hvor du færdes. Vi burde således kategorisere næsten alle sygdomme under begrebet, men hvilken informationsværdi ville det have?

Omvendt, hvis vores livsstil kun tæller noget af vores

lungekræft og diabetes 2, vil resultere i en definition på livsstil som noget, man rimeligvis kan forventes at undgå eller ændre på.

Det kunne gælde rygning, alkohol-, spise- og motionsvaner, men ikke i øvrigt anerkendte arbejdsfunktioner, rimelige beboelsesformer i storbyen, eller at se sin familie under en epidemi. Hvis det er det, vi mener, så er »selvforskyldte sygdomme« måske en mere informativ betegnelse?

Men betegnelsen selvforskyldte sygdomme tjener næppe noget sundhedsfagligt formål og giver kun mening, hvis det er sandt, at rygere, inaktive, overspisere og alkoholforbrugere selv er skyld i deres øgede risiko for diabetes 2, hjerte-kar-sygdomme, nogle typer kræft osv., mens mennesker, der bor i byen, ikke selv er ansvarlige for at bo i byen, bilister ikke selv er ansvarlige for at være bilister osv. Denne asymmetri er mærkværdig og uklart.

Når det således ikke er helt klart, hvilke sygdomme der egentlig er livsstilssygdomme, er det interessant, at der i patienthåndbogen endvidere står, at: »I vore dage kan 60 % af alle dødsfald tilskrives livsstilssygdomme.« Hvordan kan man komme frem til det?

MAN KAN LET FÅ DEN TANKE, at vi i dag får livsstilssygdomme i sådan et omfang, fordi vores livsstil er blevet mere usund. Men det er en misforståelse. Som det også fremgår i samme opslag: »Vi lever i gennemsnit 25-30 år længere end omkring år 1900. Store infektionssygdomme er udryddet. Børnedødeligheden er reduceret dramatisk ...«

Når der således er en øget forekomst af livsstilssygdomme, skyldes det ikke, at den generelle levevis er blevet mere usund. Det skyldes snarere, at mange flere bliver gamle nok til at få de sygdomme, som vi kalder livsstilssygdomme.

For mange er det således et sundhedssteg at dø af en livsstilssygdom, fordi det kræver, at man er sund nok til at nå en alder, hvor ens livsstil bliver udslagsgivende.

I gamle dage døde dem, der blev gamle, også i vidt omfang af de sygdomme, vi i dag kalder livsstilssygdomme. Ingen adfærd er således helt optimal i forhold til at undgå sygdomme. De sundeste af os vil også få kræft eller hjertesygdomme – de vil bare få det senere.

Har betegnelsen »livsstilssygdomme« i det mindste en udskammende og opdragende effekt på dem, der opfører sig usundt?

Det er svært at tro på, at sådan en stigmatisering skulle få nogen til at tage sig eller holde op med at ryge. Der er flere grunde til overvægt og rygning, men én mekanisme bag begge dele er, at overspisning og rygning bruges som svar på følelser, der er svære at håndtere. Stigmatisering vil i mange tilfælde bare forværre de følelser, som gør, at nogle rygere føler trang til at ryge, og nogle rykere søger til at overspise. Under alle omstændigheder er det ubehageligt at blive udsat for stigmatisering, og det kan føre til psykiske problemer.

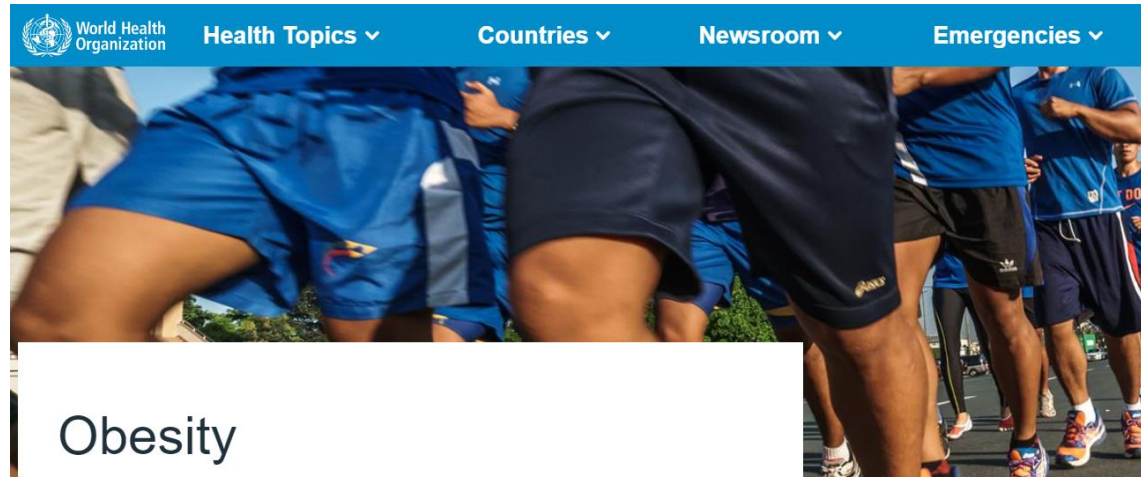
Også i forebyggelsesøjemed er det svært at få bekræftet, at stigmatisering skulle have nogen sundhedsfremmende effekt. Da det samtidig er et voldsomt middel, taler et forsigtighedsprincip imod; man bør være temmelig sikker på, at det virker, hvis man skal forulempe hele adfærdsgupper med den hensigt at gøre dem sundere.

Vi foreslår derfor, at vi som samfund helt dropper brugen af begrebet livsstilssygdomme. Det er fint at gøre opmærksom på sammenhænge mellem adfærd og sygdomsrisiko, men der er næppe megen nytte i at indrette



Der er næppe megen nytte i at indrette sproget, så nogle uklart definerede patient- og adfærdsgupper konstant gøres opmærksom på, at de selv er skyld i deres (forhøjede risiko for) sygdom

Vores sundhedsopdragelse



Overweight and obesity are major risk factors for a number of chronic diseases, including cardiovascular diseases such as heart disease and stroke, which are the leading causes of death worldwide. Being overweight can also lead to diabetes and its associated conditions, including blindness, limb amputations, and the need for dialysis. Rates of diabetes have quadrupled since around the world since 1980. Carrying excess weight can lead to musculoskeletal disorders including osteoarthritis. Obesity is also associated with some cancers, including endometrial, breast, ovarian, prostate, liver, gallbladder, kidney and colon. The risk of these noncommunicable diseases increases even when a person is only slightly overweight and grows more serious as the body mass index (BMI) climbs.

Obesity in childhood is associated with a wide range of serious health complications and an increased risk of premature onset of related illnesses. Studies have found that without intervention, children and adolescents with obesity will likely continue to be obese into adulthood.

What causes obesity and overweight?

The fundamental cause of obesity and overweight is an energy imbalance between calories consumed and calories expended. Globally, there has been:

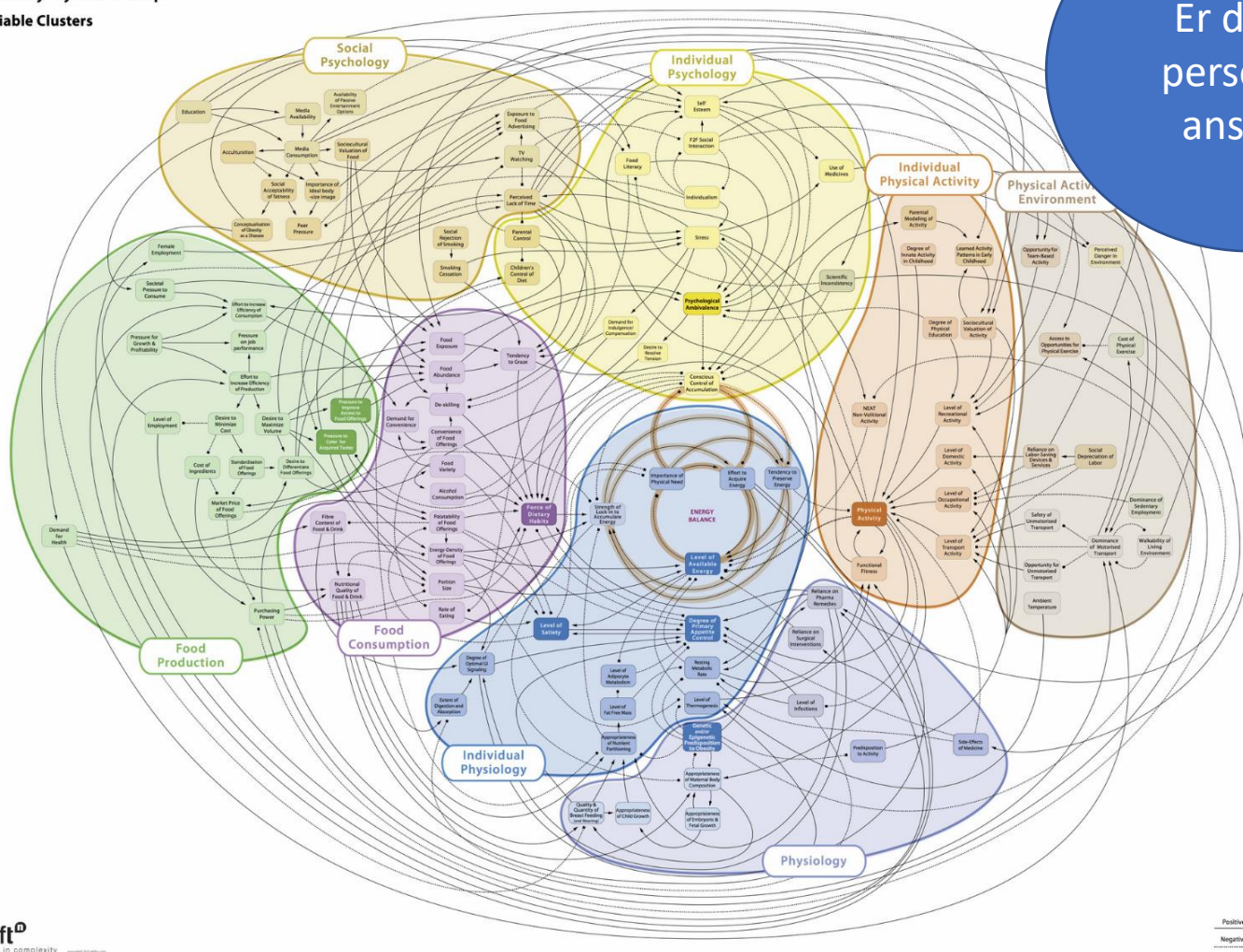
- an increased intake of energy-dense foods that are high in fat and sugars; and
- an increase in physical inactivity due to the increasingly sedentary nature of many forms of work, changing modes of transportation, and increasing urbanization.

Changes in dietary and physical activity patterns are often the result of environmental and societal changes associated with development and lack of supportive policies in sectors such as health, agriculture, transport, urban planning, environment, food processing, distribution, marketing, and education.



Obesity System Map
Variable Clusters

Er det et personligt ansvar?



shift^o
clarity in complexity

Stigma

- Et negativt kendetegn ved en person, som betyder, at denne betragtes som unormal/afvigende af samfundet
- Stigmaet overskygger personens øvrige egenskaber
- Kan føre til stereotypisering, diskrimination og tab af status





Hvad er vægtstigma?

- Negative holdninger, følelser og adfærd rettet imod personer pga. deres kropsvægt og – størrelse
- Bunder i moralske spørgsmål om sundhed, sygdom, skyld og ansvar - og en forsimplet forståelse af overvægtens komplekse årsager
- Stereotypiske forestillinger: F.eks. at personer med overvægt er dumme, dovne og grådige og mangler selvdisciplin og viljestyrke
- Et meget synligt stigma!

Internaliseret stigma

- At vende omverdenens negative holdninger mod sig selv

Hvor og hvordan stigmatiseres personer med overvægt?

I skolen og uddannelsesinstitutioner

På arbejdsmarkedet

I offentligheden

I artikler og indlæg i pressen og medier

I populærkulturens film, tv-serier og reality programmer

Nære relationer





Stigmatisering i sundhedssektoren

Internationale og danske studier:

- Mange sundhedsprofessionelle har negative fordomme om personer med overvægt – nogle gange med diskrimination til følge
- Stort uønsket vægtfokus ifm. ikke-vægtrelaterede sundhedsproblematikker
- Men også ønske om at sundhedsprofessionelle italesætter (over)vægten

Statusartikel

Ugeskr Læger 2022;184:V03220223

Stigmatisering ved svær overvægt

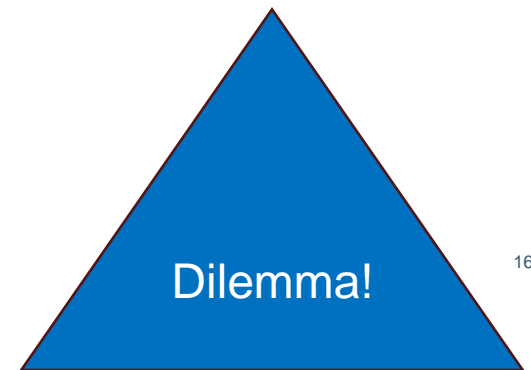
Pernille Andreassen¹, Sigrid Bjerge Gribsholt^{1, 2, 3}, Else Ladekjær⁴ & Jens Meldgaard Bruun^{1, 3, 5}

1) Nationalt Center for Overvægt, 2) Hormon- og Knoglesygdomme, Aarhus Universitetshospital, 3) Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, 4) VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 5) Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger 2022;184:V03220223

HOVEDBUDSKABER

- Daglig stigmatisering er udtalt for personer med svær overvægt, også i sundhedsvæsenet.
- Stigmatisering har potentielt forskellige psykosociale og fysiske konsekvenser.
- Det er vigtigt for sundhedsprofessionelle at være bevidste om og søge at imødegå stigmatisering af personer med svær overvægt.



Rapport - 2022

Kommunale erfaringer

MED SUNDHEDSTILBUD TIL BØRN, UNGE
OG VOKSNE MED OVERVÆGT

 Nationalt Center
for Overvægt
Liv et mere

- Et udtrykt ønske om at bevæge fokus væk fra vægt og vejning og hen mod et bredere sundhedsfokus
- Et ønske om at blive bedre til at kommunikere om overvægt og vægttab på en ikke-stigmatiserende måde

”

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

Sundhedskonsulent

”

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

Sundhedskonsulent

”

Man vil gerne have, at de [deltagere] 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

”

Hvor meget skal man lægge vægt på den vægt?

Sundhedskonsulent

Dilemma!

Vores sundhedsopdragelse



Overweight and obesity are major risk factors for a number of chronic diseases, including cardiovascular diseases such as heart disease and stroke, which are the leading causes of death worldwide. Being overweight can also lead to premature death from several causes, including diabetes, sleep apnoea and certain cancers. Rates of diabetes have quadrupled since around the world since 1980. Carrying excess weight can lead to musculoskeletal disorders including osteoarthritis. Obesity is also associated with some cancers, including endometrial, breast, ovarian, prostate, liver, gallbladder, kidney and colon. The risk of these noncommunicable diseases increases even when a person is only slightly overweight and across more people as the body mass index (BMI) climbs.

Obesity in childhood is associated with a wide range of serious health complications and an increased risk of premature onset of related diseases. Studies have found that without intervention, children and adolescents with obesity will likely continue to be obese into adulthood.

[Obesity \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)



Obesity UK
OBESITY 4THOUGHT



Albury C, Strain WD, Brocqu SL, et al. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(5):447-455. doi:10.1016/S2213-8587(20)30102-9.

Hvordan kan vi minimere vægtstigmatisering?

- Udbrede viden om overvægtens kompleksitet
- Bevidsthed om egne for-forståelser i sundhedssektoren
- Ændringer ift. sprog, afbildning og kommunikation
- Politiske tiltag /strukturel forebyggelse

Shift.

A guide for media and communications professionals





Balance the messaging

Recognise the complexity of obesity causes and solutions. Take the opportunity to acknowledge that obesity is a complex condition influenced by many factors outside of an individual's control.



Stop the 'blame game'

There is no quick fix to overweight and obesity. Avoid framing stories that place the solutions solely within an individual's responsibility and perpetuate the personal failure narrative.



Use person-first language

Put people before the condition. For example, say "people with obesity" or "people who are overweight" rather than "overweight or obese people".



Use neutral and scientific words

Colloquial or combative language e.g. "fatter" or "war against obesity" can be stigmatising. Choose words that are neutral or scientific terms e.g. "Body Mass Index", "body weight" and "health priority".

Shift.

A guide for media and communications professionals



Shifting the narrative on obesity



Choose respectful images

Treat people with obesity with dignity and respect. Consider images that portray our diverse, multicultural society, rather than images of isolated large bodies.



Picture the environments

Obesity stories don't always need to feature images of people. Diverse imagery can help tell the full story of obesity causes and solutions e.g. supermarkets, food marketing and public green spaces.



Break the stereotypes

People with obesity are often stereotyped as lazy, uneducated or lacking will-power. Consider imagery that breaks down these stereotypes.



Promote help-seeking

Provide an invitation at the end of each story that directs people to options for support if they want to make behaviour changes or have concerns about their health.

Principles

The following section sets out the principles for good practice for interactions between healthcare professionals and people living with obesity. This was developed with reference to the experience of people with obesity, researchers, healthcare professionals and published research.

• Seek permission

- Unless introduced by the person living with obesity, prior to initiating the conversation, seek the person's permission to discuss their weight

• Use language (including tone and non-verbal gestures) that is:

- Free from judgement or negative connotations, particularly try to avoid the threat of long-term consequences or scolding ('telling off')
- Person-centred, (also known as 'person-first') to avoid labelling a person as their condition. An example is talking about 'a person with obesity' rather than an 'obese person'
- Collaborative and engaging, rather than authoritarian or controlling

• Language has power

- Be aware that language, both verbal and non-verbal, has enormous power that can have positive or negative effects

• Some words are unacceptable

- Recognise that some words, phrases and descriptions are potentially problematic, whatever the intention of the user

• Avoid combat and humour

- Avoid using combative language when referring to people's efforts to reduce overweight or obesity, and never use humour or ridicule

• Stick to the evidence

- Communicate, accurate, evidence-based information/ data when discussing weight

• Don't Blame

- Avoid language which attributes responsibility (or blame) to a person for the development of their obesity or its consequences



• Don't generalise

- Avoid language that infers generalisations, stereotypes or prejudice

• Be empathic

- Use or develop an empathic language style which seeks to ascertain a person's point of view of their condition, rather than making assumptions

• Listen and explore

- Listen out for a person's own words or phrases about their weight and body image and explore or acknowledge the meanings behind them
- Consider how to limit any negative effects from language. Listen out for negative language used by others around you and consider ways to address this

Formidlings- guide fra Sund By Netværket i 2023

Principper – udkast...

- ✓ Udgangspunkt i borgerens situation og motivation
- ✓ Mindre fokus på vægt – mere fokus på det omkring
- ✓ Hvad er målet med samtalen?
- ✓ Komplexitet i årsager til overvægt -> opmærksomhed på det strukturelle
- ✓ "Seek permission"
- ✓ "People first"
- ✓ Brug neutralt og videnskabeligt sprog-> fjern (eller gør det ikke værre) skyld og skam
- ✓ Ikke tale om vægt med børnene og hvordan børnene og andre ser ud
- ✓ Tal med forældrene FØR børnene involveres
- ✓ Overvej om det er relevant at tale om vægt. Fagligt/etisk dilemma. Bør man italesætte det eller ej? Hvornår skal det italesættes?

Tak for ordet

Jan Andersson, Specialkonsulent og
National koordinator i Sund By
Netværket

jaan@sundbynetvaerket.dk

29 66 65 49

