Lene Kierkegaard
Janni Ammitzbøll
Stine Glenstrup Lauemøller
Kasper Arnskov Nielsen
Pernille Due

SDU
STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED

Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner

Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner

Lene Kierkegaard, Janni Ammitzbøll, Stine Glenstrup Lauemøller,
Kasper Arnskov Nielsen, Pernille Due

Copyright © 2017
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-357-1

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Hermed foreligger rapporten "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner". Rapporten er udarbejdet til Sundhedsstyrelsen.

Rapporten tager udgangspunkt i interviews med ansatte i kommuner og på sygehuse, og beskriver på basis af deres information de indsatser, der er i kommuner og regioner målrettet svært overvægtige børn og voksne. I langt de fleste kommuner skelnes der, især på børneområdet, ikke mellem indsatser til borgere med overvægt og med svær overvægt. Da kommunale indsatser rettet mod overvægtige i langt de fleste tilfælde også gælder som et tilbud for svært overvægtige, indgår kommunale tilbud til overvægtige borgere også i oversigten.

Arbejdet er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektleder på projektet er Janni Ammitzbøll, som har stået for tilrettelæggelsen af dataindsamlingen, organisering og bearbejdning af data samt rapportskrivning. Lene Kierkegaard har bidraget til dataindsamling, databearbejdning og skrivning af rapporten, Stine Glenstrup Lauemøller har bidraget til dataindsamling og databeskrivelse, Kasper Arnskov Nielsen har bidraget til dataindsamling og gennemlæsning af den færdige rapport, og Pernille Due har været forskningsleder på projektet og er overordnet ansvarlig for rapportens resultater. Vi takker Stig Krøger Andersen for layout og opsætning af rapporten og Thora Majlund Kjærulff for produktion af kort over indsatser. Vi takker Lisa von Huth Smith og Tatjana Hejgaard fra Sundhedsstyrelsen for kommentarer til tidligere udkast af rapporten og Mette Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed for kritisk gennemlæsning af det endelige rapportudkast.

Arbejdet er finansieret af Sundhedsstyrelsen.

Januar, 2017

Morten Grønbæk
Direktør, professor
Statens Institut for Folkesundhed
SDU

Pernille Due
Forskningsleder, professor
Statens Institut for Folkesundhed
SDU

Indhold

Baggrund 3
Forekomst af svær overvægt blandt børn 3
Forekomst af svær overvægt blandt voksne 3
Lovgivning på området og kommuner og regioners ansvar 3

Formål 4

Data og metode 5
Rekruttering 5
Interviews 5
Definition af overvægt 6
Bearbejdning af data 7
Generelle overvægtsindsatser 7

Kommunale indsatser til overvægtige 11
Kommunale tilbud målrettet overvægtige børn 12
Kommunale tilbud målrettet overvægtige voksne 25

Kommunale og regionale indsatser til svært overvægtige 33
Kommunale indsatser til svært overvægtige børn 33
Kommunale overvægtsindsatser til svært overvægtige voksne 35
Regionale indsatser til svært overvægtige 37
Barrierer og fremmende faktorer 47

Opsamling og konklusion 50

Referencer 54

Bilag A. Mail til kommunale sundhedschefer 56

Bilag B. Mail til regionale sundhedschefer 57

Bilag C. Interviewguide 58

Bilag D1. Indhold og evaluering af indsatser rettet mod svært overvægtige børn 63

Bilag D2. Indhold og evaluering af indsatser rettet mod svært overvægtige voksne 89

Bilag D3. Regionale indsatser til svært overvægtige børn og voksne 146

Baggrund

Overvægt blandt børn og voksne er ofte en langvarig tilstand, som giver anledning til alvorlige helbredsmæssige langtidsfølger (Burke, 2006; Baker et al, 2007; Reilly & Kelly, 2011), og overvægtige børn og voksne påvirkes psykosocialt bl.a. i forhold til trivsel, relationer (Strauss 2000; Schwimmer et al, 2003; Swallen et al, 2005; Janicke et al, 2007; Tsiros et al, 2009), og arbejdsmarkedstilknytning (Greve, 2008). I kommuner og regioner eksisterer en række tilbud til svært overvægtige børn og voksne, men der er stor variation i antallet og arten af tilbud, og der mangler overblik over indsatserne og deres effekt. Denne rapport søger at tilvejebringe et overblik over disse indsatser og deres effekt.

Forekomst af svær overvægt blandt børn

En rapport baseret på 55.000 børn født i årene 2002-2012 i 11 kommuner i Region Hovedstaden peger på, at allerede i 6-10 måneders alderen vurderes ca. 0,5 % børn at være svært overvægtige (Brixval et al, 2016). De sidste nye tal fra Den Nationale Børnedatabase viser, at 2,5 % af børnene i indskolingen er svært overvægtige. På mellemtrinet er 3,2 % af børnene svært overvægtige, og i udskolingen er det 3,8 % (www.esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx). Der er stor variation i forekomsten af svær overvægt blandt børn kommunerne imellem. I indskolingen er andelen af børn med svær overvægt f.eks. under 0,5 % i de kommuner, hvor forekomsten er lavest (f.eks. Fanø, Fredericia, Kolding, Rudersdal), mens andelen er omkring 7,5 % i de kommuner, hvor forekomsten er højest (f.eks. Albertslund, Ishøj. Langeland) (http://esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx).

Forekomst af svær overvægt blandt voksne

Selvrapporterede data viser, at både blandt mænd og kvinder var 14 % svært overvægtige i 2013 (www.danskernessundhed.dk). I 1994 var tallene 7 % for kvinder og 8 % for mænd. Også blandt voksne er der geografiske forskelle i forekomsten af svær overvægt. Tal fra 2013 viser, at andelen af svært overvægtige er højest i region Sjælland og i region Nordjylland, hvor hhv. 16,8 % og 16,4 % af voksenbefolkningen er svært overvægtige og lavest i Region Hovedstaden, hvor 11,2 % er svært overvægtige. På kommunalt niveau ses en stor variation på tværs af kommunerne. Andelen af svært overvægtige voksne er mindst i Gentofte, Frederiksberg og Lyngby-Taarbæk Kommune (hhv. 7,3 %, 7,7 % og 8,1 %), mens Brønderslev, Guldborgsund og Læsø Kommune har den største andel af overvægtige voksne (hhv. 18,9 %, 19,3 % og 22,6 %) (www.danskernessundhed.dk).

Lovgivning på området og kommuner og regioners ansvar

Sundhedsloven tilsiger, at kommunalbestyrelserne skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (§119, Stk. 2), og at der indenfor rammerne af disse indsatser skal være både borgerrettet og patientrettet forebyggelse. Sidstnævnte i samarbejde med regionerne og specificeret i Sundhedsaftaler godkendt af Sundhedsstyrelsen (Sundhedsloven §203-205). I forhold til børn skal kommunerne ud over den generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsats yde "*en særlig indsats, der tager specielt sigte på børn med særlige behov*"(Sundhedslovens §120, stk. 2).

Regionerne har til opgave at tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren og har til opgave at yde rådgivning i forhold til kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats (Sundhedsloven § 119, stk. 3).

Formål

Denne rapport er en kortlægning af eksisterende tilbud om livsstilsinterventioner til svært overvægtige børn under 18 år og til svært overvægtige voksne i alle landets 98 kommuner og 5 regioner. Kortlægningen inkluderer tilbud på landets *Julemærkehjem* og private tilbud om livsstilsintervention, som kommuner eller regioner henviser til, men inkluderer ikke indsatser målrettet borgere med psykiske lidelser eller gravide. Kortlægningen indeholder en beskrivelse af indholdet i indsatserne og af indsatsernes effekt, såfremt de er effektevalueret.

Data og metode

Kortlægningen bygger på telefoninterviews med repræsentanter fra hver kommune og region, samt på eksisterende skriftligt materiale (rapporter og videnskabelige artikler) omkring effekten af eksisterende indsatser til børn og voksne med svær overvægt i kommuner og regioner.

Indledningsvist blev kommunale og regionale tilbud på sundhed.dk og satspuljeindsatser identificeret. Desuden blev rapporter og evalueringer af satspuljeprojekter og lokalt forankrede projekter rekvireret med henblik på at gennemgå resultater af evalueringerne af eksisterende indsatser.

Rekruttering

Formel kontakt til kommunerne blev etableret via mail til kommunernes sundhedschef eller alternativt til chefen for kommunens forebyggelsesafdeling. I regionerne blev mail stilet til chefen for forebyggelsesafsnittet. Teksten i mail introducerede kort projektets formål og metode, og vi bad sundhedschefen udpege den medarbejder i kommunen eller regionen med størst viden om indsatser til børn og voksne med svær overvægt (bilag A og B).

Ved umiddelbar tilbagevisning af mail og autosvar med langvarigt fravær blev mail sendt til kommunens hovedmail. Ved manglende tilbagemelding ved svarperiodens udløb blev en alternativ nøglemedarbejder identificeret og kontaktet. Såfremt kontakt ikke blev opnået ved 5 henvendelser, blev information fra kommunens/sygehusets hjemmeside anvendt, eller i enkelte tilfælde, hvor det ikke var muligt at skaffe informationer ad den vej, blev det registreret, at det ikke var muligt at opnå information.

Da der blev indhentet information om indsatser både overfor børn og voksne blev der i langt hovedparten af kommunerne gennemført to separate interviews for indsatser overfor hhv. børn og voksne.

I de 5 regioner blev alle børneambulatorier og endokrinologiske ambulatorier kontaktet. Hvis der på sundhed.dk eller på sygehusets hjemmeside var identificeret specifikke indsatser, blev informationen om indsatsen verificeret i forbindelse med kontakten til det pågældende ambulatorie eller enhed, hvor indsatsen er forankret.

Interviews

I alt blev 148 telefoninterviews med fagpersoner i kommunerne og 50 interviews med personale på sygehuse afholdt. Interviewene varede mellem ½ og 1½ time og blev gennemført fra september til december 2016. Varighed af hvert interview var hovedsagligt afhængigt af antallet af indsatser i den pågældende kommune og region. Der er blevet forsøgt afholdt interviews med fagpersoner fra alle kommuner og sygehuse på både børne- og voksenområdet. I enkelte kommuner og på enkelte sygehuse var det ikke muligt at få information om indsatser overfor både voksne og børn. Informationer om indsatser blev i disse tilfælde forsøgt hentet fra kommunens/sygehusets hjemmeside og sundhed.dk. Oplysninger fremskaffet på denne vis er markeret med * i rapportens detaljerede oversigt over indsatser (tabel 2a og 2b).

Kommunale interviews blev foretaget med udgangspunkt i en interviewguide indeholdende følgende temaer:

- Kort beskrivelse af eksisterende indsatser til svært overvægtige og de kerneelementer indsatsen indeholder (kostvejledning, vejledning om fysisk aktivitet, indsats i forhold til trivsel og livskvalitet)
- Målgruppe (herunder alder, overvægtsgrad og anvendt cut off-værdi)
- Rekruttering til indsatsen
- Familieinddragelse

- Forløbets karakter – individuelt og/eller gruppe
- Anvendte samtaleteknikker
- Omfang og varighed – af enkelte mødegange og af samlet forløb
- Kompetencer hos dem, som gennemførte indsatsen og graden af tværfaglighed
- Barrierer for gennemførsel af indsatserne og aspekter, som har virket fremmende for indsatsen (facilitatorer)
- Organisering af indsatsen (primær og/eller sekundær sundhedssektor)
- Indsatsens status – projekt eller permanent tilbud
- Foreligger der en evaluering af indsatsen – og hvad er resultatet af denne. Der blev her bedt om skriftlig dokumentation af evalueringen

Alle kommunale interviews blev registreret i SurveyXact. Registreringsskemaet blev udarbejdet på baggrund af interviewguiden (bilag C), og omfattede en række overordnede faste svarkategorier f.eks. individuelle samtaler/vejledning, gruppebaseret træning, multikomponent indsats etc. Ved alle svarkategorier var det muligt at tilføje fritekst, der løbende kunne danne grundlag for nye kategorier og give mulighed for at beskrive lokale tilpasninger til f.eks. faste indsatskoncepter. Registreringsskemaet blev pilottestet i tre kommuner. Pilottesten gav ikke anledning til ændringer af skemaet.

Regionale interviews blev registreret i samme type skema. Hvor indsatser til gruppen af svært overvægtige børn og voksne blev identificeret fulgte interviewet samme overordnede temaer som beskrevet ovenfor.
Hovedparten af interviewene er foretaget af erfarne forskere. Hvor interviewene har været gennemført af mindre erfarne forskere, har det været under supervision af en erfaren interviewer.

En bred gruppe af stillingskategorier var repræsenteret blandt respondenterne i kortlægningen, herunder ledende sundhedsplejersker, koordinatorer, sundheds- og forebyggelseskonsulenter, ledere af sundhedscentre, projektledere, diætister, sundhedsplejersker, sekretærer på sygehusafdelinger, sygeplejersker, kommunallæger og sygehuslæger.

Inden interview med regionale kontaktpersoner blev der søgt information og materiale på sygehusets hjemmesider samt via sundhed.dk. Informationerne blev søgt verificeret i interviews med regionalt udpeget kontaktperson og suppleret med opringning til kontaktperson for indsatsen eller direkte til den afdeling eller det ambulatorie, hvor indsatsen var forankret. For regioner, hvor der ikke blev udpeget specifikke kontaktpersoner blev børneambulatorie, endokrinologisk eller medicinsk ambulatorie og/eller diætistenheden på sygehuset kontaktet.

Der blev søgt personlig kontakt ved op til 5 telefonopringninger suppleret med mail med information om behovet for oplysninger og undersøgelsens formål. I 3 tilfælde er der ikke lavet interviews med den relevante aktør i kommunen, og informationerne er i disse tilfælde indhentet via hjemmeside-information, hvor dette har været tilgængeligt. Det samme er gældende for 2 børneambulatorier, mens der blev opnået kontakt til alle identificerede ambulatorier eller enheder på voksenområdet.

Definition af overvægt

I rapporten defineres overvægt for børn ud fra kønsspecifikke aldersjusterede BMI-værdier, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen, 2014). Overvægt hos børn mellem 5-18 år defineres herved som BMI≥25 (ISO-BMI/IOTF-25) eller vækstkurve over 90 percentilen, og svær overvægt defineres som BMI≥30 (ISO-BMI/IOTF-30) eller vækstkurve over 99 percentilen. For børn mellem 0-5 år anvendes percentiler (Sundhedsstyrelsen, 2015). For

voksne defineres overvægt som BMI≥25 og svær overvægt defineres som BMI≥30.

Bearbejdning af data

Da der for ca. 80 % af kommunernes indsatser overfor børn og ca. 50 % af kommunernes indsatser overfor voksne ikke skelnes mellem indsatser rettet mod borgere med overvægt og med svær overvægt, omfatter den første del af data-overblikket i rapporten alle indsatser, som af de kommunale medarbejdere beskrives som overvægtsindsatser. Tabel 1 giver et samlet overblik over antallet af kommuner, som på henholdsvis børne- og voksenområdet har én, to, tre, eller fire eller flere indsatser, og over antallet af kommuner uden overvægtsindsatser. Der er efterfølgende lavet et overblik over kommunale indsatser regionsspecifikt, og tabel 2a og b giver et overblik over disse indsatser i hver kommune, opdelt på indsatsens overordnede karakter (emner den omfatter, og hvorvidt indsatsen er individ eller grupperettet), alder på deltagere (for børneindsatserne) og målgruppen, som kan anvende indsatsen. Tabel 3a og b giver et overblik over de regionale indsatser målrettet overvægtige børn og voksne.

I oversigten er kun medtaget eksisterende og tilgængelige indsatser. Disse indsatser kan både være permanente indsatser og projekter, som har en kendt afslutningsdato. Hvor kommuner eller regionale enheder har informeret om kommende tiltag er disse nævnt i oversigten, men disse kommende indsatser indgår ikke i resultatopgørelsen. Tidligere, afsluttede indsatser i kommuner eller regioner er heller ikke medtaget i denne kortlægning.

Vi definerer i rapporten indsatser som alle aktiviteter, som kommuner og sygehusafdelinger angiver som indsatser. Det vil sige, at indsatser omfatter alt fra et tilbud om fysisk aktivitet målrettet en afgrænset aldersgruppe til et omfattende tilbud med fokus på kost, fysisk aktivitet og trivsel for større grupper af børn eller voksne. Den første halvdel af rapporten omhandler alle overvægtsindsatser, mens der i andel halvdel af rapporten er specifikt fokus på børn og voksne med svær overvægt.

Information indhentet fra interviews er vurderet at være mest opdateret. Derfor er der i situationer, hvor interviewinformationer ikke har været i overensstemmelse med information fra hjemmesider, lagt vægt på informationen opnået via interviews.

Generelle overvægtsindsatser

I det efterfølgende afsnit beskrives nogle af de indsatser, som har været gennemgående i flere kommuner eller regioner.

Generelle indsatser målrettet børn

Holbæk-modellen er den oftest omtalte og anvendte model i kommunerne, såvel som på sygehusene. *Holbæk-modellen* er udviklet på børneafdelingen på Holbæk sygehus og bruges dels på børneafdelinger, nogle steder i samarbejde mellem kommuner og sygehuse, og endnu andre steder har kommuner selv taget modellen til sig og kører den internt i kommunen. Personalet har ofte modtaget uddannelse på Holbæk sygehus.

Modellen er et behandlingstilbud til svært overvægtige børn og unge i alderen 3-22 år (Holm, 2015). Modellen tager afsæt i forståelsen af overvægt som en kronisk sygdom. *Holbæk-modellen* er familiebaseret og individorienteret og omfatter i sygehusregi følgende elementer: 1) Indlæggelse i et døgn med henblik på forundersøgelse, prøvetagning, klinisk undersøgelse ved læge og udarbejdelse af en individuel behandlingsplan. 2) Første kontakt til diætist 6-8 uger efter forundersøgelse. 3) Anden kontakt til diætist 2-3 måneder efter første kontakt. 4) Barnet overgår til kontrol primært ved sygeplejerske med 3-4 årlige kontakter, suppleret med 1 årlig kontrol ved læge. Læge, psykolog og socialrådgiver kan inddrages ved behov og antallet af kontakter kan tilpasses individuelle behov. Samtalerne tilrettelægges med afsæt i en empatisk tilgang til familien med fokus på trygge rammer og nærvær. Samtaleformen er direkte og konfronterende med udgangspunkt i familiens motivation ved behandlingsstart. Som udgangspunkt varer indsatsen barnealderen ud, men afsluttes, når barnets BMI < 90-percentilen (Holm, 2015).

Den sygehusbaserede indsats er videnskabeligt evalueret på Børneafdelingen i Holbæk, hvor 617 børn indgik i studiet (Holm et al, 2011). 11,6 % faldt fra behandlingsforløbet, og af de børn, som fortsat var med i studiet efter et års behandling, havde 68,7 % tabt sig. Den gennemsnitlige BMI SDS[1] var i den periode faldet med 0.23 (p=0.0001) blandt piger og 0.32 (p=0.0001) blandt drenge. Efter to år deltog 75 % fortsat i indsatsen, og 62,5 % af disse havde reduceret deres BMI SDS. Indsatsens effekt var uafhængig af graden af overvægt hos barnet ved indsatsens start (Holm et al, 2011). Indsatsen er senere efterprøvet med god effekt på en anden klinisk afdeling (Most et al, 2015). Dog var bortfaldet i dette forløb en del større: 76 % deltog fortsat i tilbuddet efter 1 år, mens 57 % fortsat var med i indsatsen i op til 2 år. 13 % af dem, som faldt fra, stoppede dog indsatsen, fordi de oplevede, at indsatsen havde været effektiv. Efter to år var den gennemsnitlige forskel i BMI SDS for drengene -0.40 og for piger -0,24. Modellen er ikke evalueret i et egentligt randomiseret kontrolleret design (Most et al, 2015).

Børneafdelinger på en lang række sygehuse tilbyder Holbæk-modellen eller en tilpasset version af den til svært overvægtige børn. Viden fra arbejdet med udvikling, implementering og evaluering af Holbæk-modellen, samt amerikanske ekspertanbefalinger (Barlow, 2007) danner grundlag for Adipositasudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskabs guidelines om behandling af svært overvægtige børn (Johansen et al, 2015).

En kommunalt tilpasset udgave af *Holbæk-modellen* udbydes i en række kommuner og omfatter grundlæggende følgende punkter: 1) Samtale af 1½-times varighed ved sundhedsplejerske, hvor der udarbejdes individuel handleplan. 2) Første samtale med kostvejleder 6 uger efter første samtale. 3) Anden samtale med kostvejleder 6-8 uger efter anden samtale. 4) Anden samtale med sundhedsplejerske ½ år efter første samtale. 5) Tredje samtale med kostvejleder 6 uger efter samtale med sundhedsplejerske. 6) Fjerde samtale med kostvejleder 6-8 uger efter tredje samtale. 7) Halvårlig samtale med sundhedsplejerske. 8) Indsatspunkterne 4-6 gentages efter familiens behov.

Brugen af *Holbæk-modellen* i kommunalt regi er under evaluering i 8 kommuner: Hedensted, Holbæk, Horsens, Kalundborg, Kolding, Slagelse, Stevns, og Vejle. Ingen af disse indsatser er dog målrettet svært overvægtige børn, men to af disse kommuner (Horsens og Kalundborg) angiver, at indsatsen er målrettet børn ≥97 percentilen, og de resterende indsatser er målrettet ≥90 percentilen (Tabel 2a). Den samlede midtvejsevaluering af *Holbæk-modellen* i de 8 kommuner samlet omfatter 74,9 % af de 729 børn, som er startet i behandlingen. Børnene, som indgår, er mellem 3 og 18 år. De 546 børn, som er målt to eller flere gange i evalueringen, har gennemsnitligt reduceret deres BMI Z-score[2] med 0,24 (CI[3]: 0,20-0,27) fra første til sidste måling. Samlet set har 79,9 % af børnene reducerer deres BMI Z-score. Ser man alene på den gruppe, som reducerer deres BMI Z-score, reduceres deres BMI Z-score med 0,39 (CI: 0,36-0,42). De ca. 20 %, som øger deres BMI Z-score fra første til sidste måling, øger den gennemsnitligt med 0,23 (CI:0,15-0,31) (Mollerup et al, 2014). Den endelige evaluering af indsatsen i de 8 kommuner forventes at foreligge i form af videnskabelige artikler og en ph.d.-afhandling i løbet af 2017.

Af andre indsatser baseret på Adipositasudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskabs guidelines (Johansen et al, 2015) eller inspireret af *Holbæk-modellen* kan nævnes behandlingsprogrammet *ROS* eller *Viborg-modellen*. Indsatsen er et behandlingstilbud til svært overvægtige børn, der allerede har forsøgt vægttab i samarbejde med egen læge eller i kommunal indsats. Indsatsen har fokus på kostændring, motion og adfærdsændring, og er udover forskrifterne i de nationale guidelines suppleret med idrætstilbud tilrettelagt i samarbejde med det lokale idrætsråd, løbehold, deltagelse i kokkeskole og

[1] Body Mass Index Standardafvigelsesscore

[2] Standardafvigelsesscore
[3] Konfidensinterval

gruppesamtaler. Samtaleformen er anderkendende og tager afsæt i den motiverende samtale. Der foreligger ikke en evaluering af *Viborg-modellen* (Bilag D3).
Derudover er *Nordlet, BOB* og *Shared-care-modellen* som udgangspunkt funderet i *Holbæk-modellen* med tilpasninger i form af kommunal opfølgning og behandling med afsæt i individuel handleplan udfærdiget på sygehus og årlig kontrol i sygehusregi. Disse forløb er alle tidsbegrænset, og der er også mulighed for at få samtaler med psykolog. I projekt *Trin for Trin*, som er et tidbegrænset projekt, fungerer en kommunalt forankret koordinator som bindeled mellem sygehus og hjemkommune i den sidste del af behandlingsforløbet. Hvor en kommune angiver lokale tilpasninger til *Holbæk-modellen* omfatter disse langt overvejende supplerende motionstilbud i gruppe, madlavningsaftner, mulighed for hjemmebesøg, og/eller at de benytter samtaleteknikker, der tager afsæt i *Den motiverende samtale*. Der foreligger endnu ikke endelige evalueringer af disse indsatser.

Fit for Kids og videreudviklingen *Cool2Bfit* er vægttabsprogrammer til 7-17-årige børn og deres familier. *Fit for Kids* er jf. foreningens hjemmeside en selvstændig juridisk enhed oprettet som en DGI-forening og godkendt af Københavns Kommune som frivillig folkeoplysende forening. Der er for disse tilbud en kommunal medfinansiering. *Fit for Kids* har 5 delelementer: træning for både børn og forældre, kostvejledning i hjemmet, forældrecoaching, motivationsprogram og præmier & sociale events. *Fit for Kids* er ifølge foreningens hjemmeside et eksisterende tilbud i 13 kommuner (Albertslund, Esbjerg, Frederiksberg, Haderslev, Hillerød, Horsens, København, Odense, Randers, Roskilde, Taastrup, Aalborg, Aarhus). En videnskabelig evaluering af *Fit For Kids* med deltagelse af 37 børn i et randomiseret kontrolleret design viste en reduktion af BMI z-score på 0.5 (0.6 - 0.4; P <0.001) i indsatsgruppen efter et 20 ugers forløb blandt overvægtige børn. Der er ikke specifikke effektniveauer beskrevet for svært overvægtige, og langtidsresultater af indsatsen er ikke beskrevet (Harder-Lauridsen et al, 2014). Ingen kommuner angiver indsatsen, som en hovedindsats for kommunen målrettet svært overvægtige børn, men indsatsen nævnes i visse kommuner som en supplerende henvisningsmulighed. *COOL2BFIT* er både målrettet børnene og deres familier og tilbyder kostvejledning, træning, fælles madlavning og temamøder. Programmet er baseret på frivillige instruktører. Der er mulighed for kostvejledning, forældrecoaching og sociale events. Målgruppen er svært overvægtige, normalvægtige inaktive børn og børn, der har vanskeligheder ved at deltage i etablerede motionstilbud. *COOL2BFIT* består af et 40 ugers forløb, hvor børnene træner to gange ugentligt, hvor et voksent familiemedlem deltager den ene gang om ugen.

Jump 4 Fun er et tværsektorielt idrætstilbud til 6-16-årige overvægtige børn udviklet af DGI, Julemærkefonden og flere sygehuse på Sjælland. *Jump 4 Fun* henvender sig til overvægtige børn, som har vanskeligt ved at deltage i almindelige idrætstilbud. Tilbuddet er forankret i lokale idrætsforeninger, hvor børnene prøver forskellige idrætsgrene, som de på sigt sluses ud til. Udover motion er der fokus på madlavning og undervisning i sund kost. Instruktørerne bliver løbende uddannet og superviseret. Der er aktuelt en egenbetaling på 350 kr. pr sæson for en ugentlig træning, og 700 kr. pr sæson for to ugentlige træningsgange.
Jump4fun eksisterer ifølge DGI's hjemmeside i 13 kommuner (Ballerup, Egedal, Fredensborg, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Ishøj, Rudersdal, Rødovre, Solrød, Sorø). Der foreligger ingen evaluering af indsatsen.

Julemærkehjem er et tilbud til børn mellem 7-14 år med psykosociale vaskeligheder og mentale sundhedsproblemer, herunder problemer med mobning og overvægt. Der er i Danmark *Julemærkehjem* i byerne Ølsted (Kildemose), Skælskør, Hobro og Kollund (Fjordmark), samt i løbet af 2017 i Roskilde (Liljeborg). Indsatsen på *Julemærkehjem* omfatter en før-, under og efterindsats. Selve opholdet på *Julemærkehjemmet* varer 10 uger, men forløber over en samlet periode på 6 måneder. Årligt gennemfø-

rer ca. 750 børn indsatsen, hvor formålet er at tabe sig og få venner.
Julemærkehjemmene modtager børn fra hele landet. Barnet henvises fra praktiserende læge og visiteres til ophold af *Julemærkehjemmets* børnelægekonsulent. Før indsatsen udarbejdes individuelle aftaler og målsætning for barn og familie. Inden opholdet er der fokus på netværksdannelse og etablering af kontakt til kommunal tovholder. Under indsatsen af 10 ugers varighed bor barnet på *Julemærkehjemmet*. Der er dagligt fokus på måltidsvaner, motion, søvn, livskvalitet, relationsdannelse og konfliktløsning. Skoleundervisning tilbydes i små hold, hvor der lægges vægt på positive oplevelser og succeser.

Barnets familie er inddraget i behandlingen og via hjemmeweekender, der betragtes som øvebane for den nye livsstil, ligesom gruppen af forældre samles til drøftelse af handlingsplaner, udfordringer m.m. i øvrige weekender. Opholdet afsluttes med justering af handleplan og kontakt til skole, hjemkommune og praktiserende læge. 6-8 uger efter afsluttet ophold samles børn og forældre til en opfølgende samtale bl.a. med fokus på forankring af kommunal opfølgning og lokale støttemuligheder. Tilbuddet er forankret i Julemærkefonden og financierers ved salg af julemærker og andre produkter, samt fra private donationer og andre fonde.

Projekt *Øget Udbytte* fik midler fra satspuljen 2012-2015 og havde til formål at øge og systematisere forældresamarbejdet og samarbejdet med børnenes kommuner på to af de fire *Julemærkehjem*: Fjordmark og Hobro. Overordnet set beskrev evalueringen en god effekt af ophold på *Julemærkehjem*, når det måles umiddelbart efter afslutningen af opholdet (Niss & Rasmussen, 2016). Børnene opnår højere livskvalitet, bedre selvtillid og oplever mindre mobning. De får bedre kost- og motionsvaner og opnår en lavere vægt. Resultaterne forringes noget i efterforløbet, efter børnene er kommet hjem igen, men der er dog fortsat positiv effekt af opholdet (Niss & Rasmussen, 2016).
Evalueringen af det øgede forældresamarbejde konkluderer, at der opstår et netværk mellem forældre og mellem forældre og forskellige personalegruppe på *Julemærkehjemmene*, som betyder, at forældrene opnår viden og tryghed omkring hjemmenes indsats og de vaner, børnene etablerer der (Niss & Rasmussen, 2016).

Evalueringen af samarbejdet med kommunerne beskriver udfordringer i forbindelse med implementeringen og meget forskellig kvalitet i samarbejdet. Det anbefales, at den kommunale kontaktperson selv kontakter familien efter barnets hjemkomst og sikrer sig kendskab til barnets handleplan. Evalueringen angiver, at der stadig er en del kommuner, hvor denne opfølgning ikke sker. Den kommunale indsats er vigtig for at sikre opbakning til barnet, som er "boostet" af sit ophold på *Julemærkehjemmet*, men sårbar i sin tilbagevenden til hverdagen. Evalueringen peger på samarbejdet med skolerne som en vigtig ressource, der endnu ikke inddrages i tilstrækkelig grad fra kommunernes side (Niss & Rasmussen, 2016).

Generelle indsatser målrettet voksne

Små skridt er en sundhedspædagogisk tilgang til vægttab, der anbefales til raske overvægtige voksne, der gerne vil tabe sig – enten på egen hånd eller med støtte fra en sundhedsprofessionel (Dansgaard & Hejgaard, 2015). Metoden *Små skridt* kan eventuelt kombineres med kostplaner og andre tællesystemer. Metoden går ud på at arbejde langsigtet via små ændringer i spise-, drikke- og motionsvaner for at ændre sine vaner mod nogle sundere for dermed på sigt at opnå varigt vægttab. Metoden indgår i langt de fleste af de indsatser, kommunerne tilbyder svært overvægtige voksne borgere, og en evaluering fra 2013 af 42 satspuljeprojekter, som brugte metoden, konkluderede, at metoden generelt viste positive resultater og fortsat burde anbefales til svært overvægtige voksne (Niras, 2013). På trods af et stort frafald på 44 % af de i alt 5.065 svært overvægtige, som indgik i evalueringen, konkluderer evalueringen, at det gennemsnitlige vægttab for de svært overvægtige voksne, som gennemførte forløbet omkring vægttab eller vægtvedligeholdelse, var 3,8 kg efter 15 måneder (svarende til et gennemsnit på 3,7 %) (Niras, 2013).

Kommunale indsatser til overvægtige

Tabel 1 viser antallet af indsatser overfor overvægtige børn og voksne i de 98 danske kommuner. Langt de fleste kommuner har mindst én indsats overfor overvægtige børn (95 ud af 98), mens 79 ud af 98 kommuner har indsatser målrettet overvægtige voksne. Som det fremgår, er der i 55 kommuner mere end én indsats målrettet børn med overvægt, mens 46 kommuner har mere end én indsats målrettet voksne med overvægt. I 19 kommuner er der ingen indsats målrettet voksne med overvægt, mens dette kun gælder for 3 kommuner på børneområdet.

Indsatserne i tabellen omfatter indsatser beskrevet i forbindelse med interviews med kommunale medarbejdere, eller hvis kontakt ikke kunne opnås, indsatser som er beskrevet på kommunens hjemmeside. Det er således muligt, at der forekommer indsatser i kommunerne, som ikke er blevet beskrevet i denne rapport, hvis de ikke var kendte af informanten og ikke beskrives på kommunens hjemmeside.

Tabel 1 **Antal kommunale indsatser målrettet overvægtige borgere hhv. børn og voksne**

Antal indsatser	Kommuner	
	Børn	**Voksne**
1	Albertslund (1), Brøndby (2), Dragør (2), Egedal (2), Esbjerg (1), Favrskov (2), Fredericia (2), Guldborgsund (3), Haderslev (2), Halsnæs (2), Hedensted (2), Herlev (1), Herning (5), Holbæk (2), Horsens (2), Hvidovre (2), Ikast-Brande (2), Jammerbugt (2), Kalundborg (2), Kerteminde (2), Køge (2), Lejre (2), Mariagerfjord (1), Middelfart (2), Norddjurs (2), Nordfyns (2), Næstved (1), Odder (2), Ringkøbing-Skjern (1), Rødovre (2), Silkeborg (2), Skanderborg (2), Stevns (2), Struer (5), Svendborg (1), Sønderborg (2), Tønder(5), Vejen (1), Vejle (2), Aabenraa (2) **40 i alt**	Albertslund(3), Brønderslev (1), Fredericia (2), Frederiksberg(), Guldborgsund (2), Helsingør (1), Horsens (1), Ikast-Brande (3), Jammerbugt (5), Kalundborg (3), Langeland (1), Lyngby-Taarbæk (1), Læsø (1), Middelfart (3), Morsø (3), Norddjurs (2), Nordfyns (1), Nyborg (5), Odsherred (1), Ringkøbing-Skjern (1), Samsø (2), Silkeborg (3), Slagelse (1), Sorø (2), Stevns (3), Struer (2), Svendborg (3), Syddjurs (2), Sønderborg (1), Vejen (1), Vordingborg (1), Ærø (1), Aalborg (2) **33 i alt**
2	Allerød (5,7), Assens (2,5), Ballerup (2, 2), Bornholm (7,8), Brønderslev (1,2), Faxe (4,4), Fredensborg (1,2), Faaborg-Midtfyn (2,5), Holstebro (1,7), Hørsholm (6,7), Lyngby-Taarbæk (1,2), Morsø (5,6), Nyborg (1,1), Odsherred (1,5), Rebild (2,6), Rudersdal (1,2), Samsø (2,5), Slagelse (2,4), Solrød (1,2), Syddjurs (2,2), Thisted (1,5), Vallensbæk (1,1), Vordingborg (2,6) **23 i alt**	Assens (1,1), Billund (1,5), Brøndby (5), Frederikshavn (2,3), Faaborg-Midtfyn (1,2), Glostrup (1,2), Greve (1,2), Halsnæs (1,3), Hedensted (1,3), Herlev (1,5) Herning (2,3), Hjørring (2,3), Holbæk (,2, 3), Holstebro (2,3), Lejre (1,2), Lemvig (2, 3), Mariagerfjord (2,4), Næstved (1,3), Odense (1,5), Randers (1,2), Rebild (1,2), Roskilde (2,3), Rødovre (3, 3), Varde (2,2), Vesthimmerland (3,3), Viborg (1,2), Aabenraa (1,2), Aarhus (1,4) **28 i alt**

3	Billund (2,3,5), Frederiksberg (1, 2, 2), Frederikshavn (2,4,5), Glostrup (1,6,7), Hjørring (2,2,5), Ishøj (1,1,1), Kolding (1,2,3), København (1,1,5), Langeland (5,7, 8), Lemvig (1,7, 8), Randers (1,2,2), Tårnby (5,7,8), Varde (1,1,5), Viborg (1,1,5), Aalborg (1,1,2), Aarhus (1,1,5) **16 i alt**	Ballerup (2, 3, 4), Fanø (1,2,3), Favrskov (1,1,2), Gentofte (1,2,4), Gladsaxe (2,3,3), Haderslev (2,2, 3), Hvidovre (1,2,3), Høje-Taastrup (1,1,2), Ishøj (2,3,3), Ringsted (2,4, 5), Skive (1,3,3), Thisted (2,3, 4), Tårnby (2,3,3), Vallensbæk (1, 1, 5), Vejle (1,1,2) **15 i alt**
4 eller flere	Fanø (1,4,5,6), Frederikssund (1,2,5, 8), Furesø (2,5,6,7), Gentofte (2,2,6,7), Gladsaxe (2,4,5,7), Greve (1,2,6,7), Gribskov (1,1,5, 6,7), Helsingør (1,1,3,4,6,7, 8), Hillerød (1,1,2,5), Lolland (1,6,7,8), Odense (1,1,2,2,5), Ringsted (2,5,6,7), Roskilde (1,2,5,7), Skive (1,1,1,5,6), Sorø (1,2,5,6,7, 8), Vesthimmerland (1,5,6,7) **16 i alt**	Esbjerg (3,4,4,5,5,5), Faxe (2,4,4,4,4), Tønder (2,2,3,3) **3 i alt**
Ingen indsatser oplyst	Høje-Taastrup, Læsø, Ærø **3 i alt**	Allerød, Bornholm, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Hillerød, Hørsholm, Kerteminde, Kolding, København, Køge, Lolland, Odder, Rudersdal, Skanderborg, Solrød **19 i alt**

Tallene i parentes henviser til den form for indsats, der eksisterer i den enkelte kommune, som med de samme numre angives i tabellerne 2a (børn) og 2b (voksne). De fire første nummereringer af indsatserne er ens for børn og voksne: 1. Kombinerede indsatser med motion i gruppe, og individuel eller gruppebaseret kostvejledning, 2. Individuelt tilrettelagte sundhedssamtaler med fokus på kost og motion, 3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion, 4. Gruppebaseret motionstilbud. Ekstra nummereringer ved børneindsatserne: 5. Ekstra samtaler med sundhedsplejersker, 6. Henviser overvægtige børn til sygehuse, 7. Henviser overvægtige børn til Julemærkehjem, 8. Opfølgning af børn fra Julemærkehjem. Ekstra nummerering ved voksenindsatserne: 5. Kostvejledning, individuelt eller gruppebaseret.

Kommunale tilbud målrettet overvægtige børn

De kommunale indsatser målrettet børn med overvægt (tabel 2a) kan opdeles i syv overordnede typer af indsatser:

1. Kombinerede indsatser med motion i gruppe, og individuel eller gruppebaseret kostvejledning
2. Individuelt tilrettelagte sundhedssamtaler med fokus på kost og/eller motion
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion
4. Gruppebaseret motionstilbud
5. Ekstra samtaler med sundhedsplejersker
6. Henvisning af overvægtige børn til sygehuse
7. Henvisning af overvægtige børn til *Julemærkehjem*
8. Opfølgning af børn fra *Julemærkehjem*

Tabel 2.a **Oversigt over overvægtsindsatser i kommunerne målrettet børn**

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsatsens struktur	**Kommuner som tilbyder indsatsen**	**Aldersgruppe**	**Målgruppe**	
			Indsats overfor alle/overvægtige	**Indsats overfor svært overvægtige**
1. Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning	Albertslund (Fit for Kids)	6-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Fredensborg (Jump4Fun)	6-16 år		≥99 percentilen
	Frederiksberg (Cool2BFit)	6-18 år	Ingen fast BMI-grænse, også inaktive børn	
	Frederikssund (Fit for Kids)	7-15 år	Ingen fast BMI-grænse, også inaktive børn	
	Glostrup (Familiekursus)	≥3 år	Overvægtige børn <97 percentilen[4]	
	Gribskov (Shared care)	6-16 år	≥97 percentilen	
	Gribskov (Jump4Fun)	6-16 år	BMI ≥25	
	Helsingør (Livsstilshold for familier)	3-11 år	Overvægt i familien	
	Helsingør (Jump4Fun)	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Herlev (Børnesundhedscenteret)	4-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Hillerød (Fit for Kids)	6-16 år		≥99 percentilen eller uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)
	Hillerød (Jump4Fun)	6-16 år		≥99 percentilen
	Ishøj (Tip Tap Tynde)	6-13 år		BMI ≥30 eller pludselig vægtstigning
	Ishøj (Fit Teen)	13-16 år		BMI ≥30 eller pludselig vægtstig-

[4] Ved vægt > 97 percentilen bliver børn henvist til Julemærkehjem eller Holbæk sygehus.

				ning
	Ishøj (Jump4Fun)	6-15 år	BMI ≥ 25	
	København (Center for børn og unges sundhed)	6-16 år		≥99 percentilen
	København (Fit for Kids)	8-16 år	BMI ≥25 eller fysisk inaktive	
	Lyngby-Taarbæk (Fit for Fight)	13-16 år	BMI ≥25	
	Rudersdal (Jump4Fun)	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Vallensbæk (Kick Start)	10-13 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Vallensbæk (Feel the Power)	13-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Greve (Arenamad)	6-16 år	Alle elever på en skole pga. høj forekomst af overvægt blandt eleverne.	
	Lolland (Diætisttilbud til børnefamilier)	4-16 år	BMI ≥25	
	Næstved (Familie-pakken)	5-17 år		≥99 percentilen
	Odsherred (Familieværkstedet)	6-12 år	BMI ≥25	
	Roskilde (Fit for Kids)	7-15 år	BMI ≥25	
	Solrød (Jump4Fun)	6-13 år	BMI≥25 eller sårbare	
	Sorø (Jump4Fun)	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Esbjerg (Trin for Trin ned af overvægtstrappen)	3-15 år		BMI ≥30
	Fanø (Rend og Hop)	6-11 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Kolding (Fit for Kids, som en del af Vægtstopperne)	3-18 år	≥90percentilen	
	Nyborg (Fit og Najs)	6-18 år	BMI ≥25	
	Nyborg (Aktiv størrelser)	12-14 år	BMI ≥25	
	Odense (Behandling af svært overvægtige børn (BOB))	3-12 år		BMI ≥30
	Odense (Camp Sund & Sjov, Fanø)	12 år	BMI ≥25	
	Svendborg (Sunde Unge-Svendborg – lige afsluttet)	11-13 år	BMI ≥25	
	Varde (Trin for Trin ned af	3-16 år		BMI ≥30

	overvægtstrappen)			
	Varde (Rend og Hop)	9-14 år	BMI ≥25	
	Vejen (Sund Ung)	11-16 år	BMI ≥25	
	Holstebro (Move VIA Fun)*	9-12 år*	BMI ≥25*	
	Lemvig (Vægtrådgivning – Små Skridt)	0-18 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling	
	Randers (Holbæk-modellen - Nu Rykker Vi)	11-15 år	BMI ≥25	
	Ringkøbing-Skjern (Børn og Unge – lidt for tunge (BULT))	<18 år	BMI ≥25	
	Skive (Cool2BFit)	7-16 år	≥97 percentilen	
	Skive (Det er Sjov at være Sund)	5-18 år	BMI ≥25	
	Skive (TIT-Tumlinge i Trivsel)	Børn født i 2011	Alle børn i et bestemt område pga. høj forekomst af overvægt i området.	
	Viborg (Fighterne)	13-18 år	BMI ≥25, dog kan andre også blive inkluderet	
	Viborg (gruppeforløb med børn og individuelle samtaler med forældre)	6-7 år eller fra Julemærke-hjem eller sygehus		BMI ≥30
	Aarhus(Individuelt - Fit for Fight – tidlig indsats)	4-5 år	BMI ≥27,5 eller steget 2 percentiler på 2 år	
	Aarhus (Fit for Fight - skolestartere)	5-9 år		BMI ≥30
	Brønderslev (Cool Kids)	8-10 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Mariagerfjord (Så letter vi)	3-18 år	≥90 percentilen eller uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Thisted (Nordlet)	8-12 år	BMI≥25	
	Vesthimmerland (Børn i Bevægelse)*	0-18 år*	Ingen grænse*	

	Aalborg (Fit for Kids)	6-16 år	Ingen oplyst grænse	
	Aalborg (Vanebryderne)	2-17 år (3 aldersspecifikke indsatser)		BMI ≥25, men ≥30 prioriteres
2. Individuelle sundheds/livsstilssamtaler med fokus på kost og motion	Ballerup (Børn og Unge i Bevægelse)	6-16 år	Ingen BMI-grænse, også inaktive børn	
	Ballerup (Lets Move)	6-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Brøndby (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Dragør (Holbæk-modellen- udrulles endeligt i 2017)	6-18 år	≥90 percentilen	
	Egedal (Holbæk-modellen)	6-16 år	≥90 percentilen	
	Fredensborg (Holbæk-modellen – Shared care)	6-16 år		≥99 percentilen
	Frederiksberg (Tilbud til overvægtige småbørn)	1-6 år	≥90 percentilen	
	Frederiksberg (Børn og unge samtaler om overvægt)	6-18 år	BMI ≥25	
	Frederikssund (Holbæk-modellen – Shared care)	6-15 år		BMI ≥30/≥99 percentilen
	Furesø (Holbæk-modellen – Shared care)	6-16 år		≥99 percentilen
	Gentofte (Knæk kurven)	3-6 år	≥90 percentilen	
	Gladsaxe (Henvisning til diætist)	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Halsnæs (Individuelt forløb – inspireret af Holbæk-modellen)	<15 år		BMI ≥30
	Hillerød (Holbæk-modellen – Shared care)	6-16 år (i nogle tilfælde indtil 18 år)		≥99 percentilen
	Hvidovre (Holbæk-modellen)	4-18 år	≥90 percentilen	
	Lyngby-Taarbæk (Holbæk-modellen)	6-11 år (fra 2017 – alle	BMI ≥25	

		børn)		
	Rudersdal (Shared Care)	6-16 år		≥ 99 percentilen
	Rødovre Kommune (Holbæk-modellen)	6-18 år	≥90 percentilen	
	Greve (Holbæk-modellen- klinik for overvægtige børn)	6-15 år	Overvægtige børn <97 percentilen[5]	
	Holbæk (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Kalundborg (Holbæk-modellen-BOBU)	3-18 år	≥97 percentilen	
	Køge (Holbæk-modellen- tilpasset – Mobil-teamet)	6-16 år	BMI ≥25	
	Lejre (Holbæk-modellen)	3-18 år	BMI ≥25	
	Ringsted (Holbæk-modellen)	6-15 år	BMI ≥25/ 97 ≥ percentilen	
	Roskilde (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen/sprunget 2 percentiler	
	Slagelse (Holbæk-modellen-BOBU)	3-16år	BMI ≥25/ ≥ 90percentilen	
	Solrød (Holbæk-modellen- Kom og Vær' med)	6-16 år	≥90 percentilen/sårbare børn	
	Sorø (Trivselsteam)	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Stevns (Holbæk-modellen - BOBU)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Vordingborg (inspireret af Holbæk-modellen)	6-16 år	BMI ≥25	
	Billund (Trin for Trin ned ad overvægtstrappen)	5-18 år		BMI ≥30
	Assens (Holbæk-modellen)	3-16 år	≥90 percentilen	
	Fredericia (Holbæk-lightmodel)	6-16 år	BMI ≥25 (vurderet af sundhedsplejersken)	
	Fåborg-Midtfyn (Kan du knuse kilo)	6-18 år	≥90 percentilen	
	Haderslev (Børn og overvægt	3-18 år	Ingen fast BMI-grænse	

[5] Ved vægt > 97 percentilen bliver børn henvist til Julemærkehjem eller Holbæk sygehus.

	(har endnu ikke et navn – inspireret af Holbæk-modellen))			
	Kerteminde (Holbæk-modellen)	10-13 år	BMI≥25	
	Kolding (Holbæk-modellen - Vægtstopperne)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Middelfart (Sundhed med omtanke)	3-18 år	BMI ≥25	
	Nordfyn (Holbæk-modellen)	2-17 år	≥97 percentilen	
	Odense (Sundt børneliv sammen)	1-6 år	Alle børn	
	Odense (Individuel indsats)	3-18 år	BMI ≥25	
	Sønderborg (Overvægtsklinik)	3-18 år		≥99 percentilen
	Vejle (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Aabenraa (Holbæk-modellen)	4-16 år	BMI ≥25	
	Favrskov (Holbæk-modellen)	3-18 år	BMI ≥25	
	Hedensted (Overvægtsklinik)	0-18 år	≥90 percentilen	
	Horsens (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥97 percentilen	
	Ikast-Brande (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Norddjurs (Holbæk-modellen)	3-18 år		≥99 percentilen
	Odder (Holbæk-modellen-Overvægtsklinikken)	5-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Randers (Holbæk-modellen-Overvægtsklinikken)	3-18 år		≥99 percentilen
	Randers (Overvægtsklinikken-Holbæk light)	3-18 år	BMI ≥25	
	Samsø (Kost- og livsstilsvejledning)	0-18 år	Selvvurderet behov for eller lyst til vægttab	
	Silkeborg (Holbæk-modellen)	2-17 år	BMI≥25	
	Skanderborg (Holbæk-modellen)	3-18 år	≥90 percentilen	
	Syddjurs (Holbæk-modellen – samarbejde med sygehus)	3-18 år		BMI ≥30
	Syddjurs (Holbæk-modellen-	3-18 år	BMI ≥25	

	light)			
	Brønderslev (Nordlet – inspireret af Holbæk-modellen)	8-12 år		≥99 percentilen
	Frederikshavn (Nordlet- inspireret af Holbæk-modellen)	8-12 år		BMI ≥30
	Hjørring (familieorienteret indsats for børn med overvægt - BMO)	7-12 år	BM ≥25	
	Hjørring (Nordlet- inspireret af Holbæk-modellen)	8-13-år		BMI ≥30
	Jammerbugt (Nordlet- inspireret af Holbæk-modellen)	8-13 år		BMI ≥30
	Rebild (Holbæk modellen – tilpasset)	3-16 år	≥90 percentilen	
	Aalborg (Nordlet- inspireret af Holbæk-modellen)	8-12 år		≥99 percentilen
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion	Helsingør (Tween)	9-13 årige piger		BMI ≥30
	Guldborgsund (Tilbud til overvægtige børn og deres familie)	6-12 år	BMI ≥25	
	Billund (Forældregrupper)	0-18 år	Et eller flere overvægtige børn I familien	
	Kolding (Sunde børn)	≥1,5 år	Ingen fast BMI-grænse	
4. Gruppebaseret motionstilbud	Gentofte (Træningstilbud i ungdomsskoleregi)	6-14 år	BMI ≥25 eller andre specifikke vanskeligheder, som gør at det er vanskeligt at benytte eksisterende træningstilbud.	
	Gladsaxe (Yoga og mindfulness)	6-13 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Helsingør (Taekwondo)	13-17 år	BMI≥25	
	Faxe (Hi5Kidz)	7-12 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Faxe (Moving Kids)	6-14 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Slagelse (Fun to Move)	6-15 år	BMI≥25, eller fysisk inaktive	
	Fanø (FIFA projektet)	10-12 år	BMI≥25	
	Frederikshavn (Glad og Lettet)	9-12 år	BMI≥25	

5. Ekstra samtaler med sundhedsplejersker	Allerød	6-16 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling	
	Frederikssund	6-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Furesø (Opsporing ved sundhedssamtaler)	6-16 år (+ daginstitution)	≥90 percentilen	
	Gladsaxe	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Gribskov	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Hillerød	6-16 år (eventuelt op til 18 år)		≥99 percentilen/eksplosiv stigning i vægt
	København	6-16 år	90-99 percentilen	
	Tårnby	6-16 år	Følger ikke egen vægtkurve	
	Odsherred	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Ringsted (gruppe)	0-1,5 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Roskilde (Livsstilsbesøg)	6-16 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	
	Sorø (individuelt – Trivselsteam)	6-16 år	BMI ≥25	
	Assens	0-16 år	BMI ≥25/steget > 2 percentiler	
	Billund	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Fanø	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Faaborg-Midtfyn (3,5 års besøg)	3,5 år	Opsporing af uhensigtsmæssig vægtudvikling	
	Langeland	6-18 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Odense	3 år	Alle børn	
	Tønder	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Varde	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	

	Herning	0-18 år	Subjektiv vurdering af børnenes livskvalitet og overvægt	
	Samsø	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Skive	0-15 år	Uhensigtsmæssig vægtudvikling	
	Struer	6-16 år	BMI ≥25	
	Viborg	6-16 år	BMI ≥25	
	Aarhus (efter Fit for Fight forløb)	6-16 år	Efter deltagelse i anden indsats	
	Frederikshavn (på sundhedscenter)	15-18 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Morsø	6-16 år	≥93 percentilen	
	Hjørring	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Thisted (Livsstilssamtale)	0-16 år	BMI ≥25	
	Vesthimmerland	0-18 år	Ingen fast BMI-grænse	
6. Henviser overvægtige til sygehuse	Furesø	6-18 år		≥99 percentilen
	Gentofte			BMI ≥30
	Glostrup	3-17 år	≥97 percentilen	
	Gribskov	6-16 år	≥97 percentilen	
	Helsingør	6-15 år		BMI ≥30
	Hørsholm	6-17 år		BMI ≥30
	Greve	0-18 år	≥97 percentilen eller uden effekt af klinikindsats	
	Lolland		Ingen fast BMI-grænse	
	Ringsted	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Sorø			BMI ≥30
	Vordingborg			BMI ≥30
	Fanø (Henvisning til Esbjerg Kommune – Holbæk-modellen)		Ingen fast BMI-grænse	
	Skive (Samarbejde med Viborg sygehus)		Ingen fast BMI-grænse	

	Morsø	6-16 år	≥99 percentilen	
	Rebild		Ingen fast BMI-grænse	
	Vesthimmerland*		Ingen fast BMI-grænse	
7. Henviser overvægtige til Julemærkehjem via praktiserende læge	Allerød		Ingen fast BMI-grænse	
	Bornholm		Ingen fast BMI-grænse	
	Furesø		Ingen fast BMI-grænse	
	Gentofte			BMI ≥30
	Gladsaxe		Ingen fast BMI-grænse	
	Glostrup	3-17 år	≥97 percentilen	
	Gribskov		Ingen fast BMI-grænse	
	Helsingør	6-15 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Hørsholm	6-17 år		BMI ≥30
	Tårnby	6-16 år	BMI ≥25	
	Greve	0-18 år	≥97 percentil eller uden effekt af klinikindsatsen i kommunen	
	Lolland		Ingen fast BMI-grænse	
	Ringsted	6-16 år	Ingen fast BMI-grænse	
	Roskilde		Ingen fast BMI-grænse	
	Sorø			BMI ≥30
	Langeland		Ingen fast BMI-grænse	
	Holstebro*		Ingen fast BMI-grænse	
	Lemvig		Ingen fast BMI-grænse	
	Vesthimmerland*		Ingen fast BMI-grænse	
8. Opfølgning af børn fra Julemærkehjem	Bornholm		Ingen fast BMI-grænse	
	Frederikssund		Ingen fast BMI-grænse	
	Helsingør		Ingen fast BMI-grænse	
	Tårnby		Ingen fast BMI-grænse	
	Lolland		Ingen fast BMI-grænse	
	Sorø		Ingen fast BMI-grænse	
	Langeland		Ingen fast BMI-grænse	
	Lemvig		Ingen fast BMI-grænse	
Ingen indsatser	Høje Taastrup (3 indsatser planlagt til start 2017)			
	Ærø (starter tilbud inspireret af	6-17 år	≥90 percentilen	

	Holbæk-modellen i 2017)			
	Læsø (samarbejder med Frederikshavn kommune)			

Note: 1) Uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet): Omfatter beskrivelser som f.eks. begyndende overvægt, viser tendens til overvægt, eksplosiv vækst, pludselig vægtøgning. 2) Hvor feltet aldersgruppe er blankt, har respondenten ikke oplyst specifikke aldersgruppe.

**Det har ikke været muligt at afholde interview. Data er derfor indsamlet fra hjemmeside og sundhed.dk.*

Overordnet er 206 indsatser blevet identificeret i forbindelse med interviews med fagpersoner i kommunen. De identificerede indsatser er fordelt på 95 af de 98 kommuner. Indsatsernes indhold varierer og indbefatter alt fra henvisninger til sygehus og *julemærkehjem* til multikomponente indsatser. 29 kommuner har oplyst, at de har en indsats specifikt målrettet svært overvægtige børn. Disse beskrives nærmere i bilag D.

Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning

Der er blevet identificeret 56 overvægtsindsatser til børn med et kombineret indhold af motion på gruppebasis og individuel eller gruppebaseret kostvejledning. Disse multikomponente indsatser er fordelt på 41 af de 98 kommuner, hvoraf 13 kommuner har mere end én indsats af denne type. 12 af disse 56 indsatser er målrettet svært overvægtige børn, mens en indsats er målrettet overvægtige børn, men hvor svært overvægtige børn dog prioriteres. Størstedelen af de resterende multikomponente indsatser er målrettet både overvægtige og svært overvægtige børn. Et enkelt tilbud er udelukkende målrettet overvægtige børn og ikke svært overvægtige børn, da disse bliver henvist videre til sygehus eller *Julemærkehjem*. 17 indsatser har ikke fastlagt BMI-grænse og henvender sig blandt andet også til børn, der er fysisk inaktive, eller børn der har en uhensigtsmæssig vægtudvikling.

Lidt over halvdelen af indsatserne er et tilbud til en forholdsvis bred aldersgruppe, enten børn i skolealderen eller en endnu bredere aldersgruppe. De resterende indsatser har et mindre aldersspænd, hvor f.eks. 2 indsatser er bestemt til ét alderstrin, og 4 er til teenagere.

Individuelle sundheds/livsstilssamtaler med fokus på kost og motion

64 af de identificerede indsatser er individuelle sundheds-/livsstilssamtaler med fokus på kost og motion og er fordelt på 58 kommuner. 6 kommuner har således to forskellige individuelle indsatser målrettet børn. 16 af de identificerede indsatser er særligt målrettede svært overvægtige børn, mens de resterende indsatser både er målrettet overvægtige og svært overvægtige børn. En enkelt indsats er ikke målrettet svært overvægtige børn, da disse bliver henvist til sygehus eller *Julemærkehjem*. *Holbæk-modellen* udgør fundamentet eller har været inspiration for langt de fleste af disse indsatser og er i større eller mindre grad grundlaget for de 16 indsatser målrettet svært overvægtige børn.

53 af de 64 indsatser omfatter alle børn eller alle børn i skolealderen, og 3 indsatser henvender sig kun til førskolebørn. De resterende indsatser henvender sig til en smallere aldersgruppe af børn i skolealderen. Af de 11 kommunale indsatser, som har mere snævre aldersintervaller, udgøres 5 af Nordlet-projektet i Region Nordjylland, som udelukkende henvender sig til børn i alderen 8-12 år.

Gruppebaserede indsatser

Der er blevet identificeret 4 gruppebaserede indsatser med fokus på undervisning i kost og motion. Af disse 4 indsatser er en enkelt specielt målrettet svært overvægtige, mens de 3 andre både er målrettet overvægtige og svært overvægtige.

Der eksisterer gruppebaserede motionstilbud i 7 kommuner, hvoraf en kommune har 2 forskellige indsatser. Alle tilbud er rettet mod overvægtige børn eller har ikke nogen fast BMI-grænse og er altså ikke særligt målrettet svært overvægtige børn.

Andre indsatser

31 kommuner nævner som indsats, at de tilbyder ekstra samtaler med sundhedsplejersker til børn med overvægt og deres forældre. Kun i Hillerød er dette tilbud alene rettet mod svært overvægtige børn, mens overvægtige børn eller børn med "uhensigtsmæssig vægtudvikling" har mulighed for at få ekstra samtaler med en sundhedsplejerske i de øvrige 30 kommuner. Kun 16 kommuner oplyser, at de henviser overvægtige børn til sygehuse, og 19 kommuner henviser til *Julemærkehjem*. Disse tal for-

modes at være underrapporterede. Henvisning til sygehus eller *Julemærkehjem* forudsætter henvisning fra en praktiserende læge, og informanterne formodes derfor ofte ikke at betragte en sådan indsats som tilhørende kommunens tilbud. 6 af de 16 kommuner, der henviser til sygehus, og 3 af de 19 kommuner, som henviser til *Julemærkehjem*, nævner, at indsatsen er forbeholdt børn med svær overvægt (defineret ved en vækstkurve ≥99 percentilen eller BMI ≥ 30). 8 kommuner oplyser, at de har en indsats omhandlende opfølgning af børn, som har været på ophold på *Julemærkehjem*. Opfølgning på ophold på *Julemærkehjem* kan være forankret i andre kommunale enheder, end den informanten repræsenterer, så dette tal må også formodes at være underrapporteret.

3 kommuner oplyser, at de ikke for øjeblikket har indsatser overfor overvægtige børn. Læsø samarbejder dog med Frederikshavn kommune omkring de indsatser, der tilbydes der. Høje Taastrup vil i 2017 introducere 3 nye tilbud til overvægtige børn, ligesom Ærø forventer at tilbyde en indsats til overvægtige børn i 2017. Derudover er der flere kommuner, som har nye projekter eller kommunale permanente indsatser, som starter i 2017. For eksempel forventer Struer at etablere en overvægtsklinik i 2017, og Kerteminde nævner projektsamarbejde med Syddansk Universitet om etablering af et gruppeforløb til svært overvægtige børn.

Kommunale tilbud målrettet overvægtige voksne

De kommunale indsatser for voksne tager i langt de fleste tilfælde afsæt i metoden *Små skridt* og kan opdeles i fem overordnede typer af tilbud, hvoraf de første fire kategorier svarer til kategori 1, 2, 3 og 4 (tabel 2a) hos børn.

1. Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning
2. Individuelle sundhedssamtaler med fokus på kost og motion
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion
4. Gruppebaseret motionstilbud
5. Kostvejledning, individuelt eller gruppebaseret

Tabel 2.b **Oversigt over overvægtsindsatser i kommunerne målrettet voksne**

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsatsens indhold	**Kommuner som tilbyder indsatsen**	**Målgruppe**	
		Indsats overfor alle/overvægtige	**Indsats overfor svært overvægtige**
1. Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning	Gentofte (Aktivt medborgerskab og sundhed)	BMI ≥25	
	Glostrup (Sunde Vaner)		BMI ≥30
	Halsnæs (Livsstilshold)	BMI ≥25	
	Helsingør (Rigtige Mænd)	Mænd, BMI≥25	
	Herlev (Motion Plus)		BMI ≥30
	Hvidovre (Livsstilsholdet)		BMI ≥30
	Høje Taastrup (Livsstilshold)		BMI ≥35
	Høje Taastrup (Livsstilshold)		BMI ≥30, henvist fra jobcenteret
	Lyngby Taarbæk (Kost og Motion)	Ingen fast BMI-grænse	
	Vallensbæk (Herrefed Motion)		Mænd BMI ≥30
	Vallensbæk (Motion+)		Kvinder, BMI ≥30
	Greve	Overførselsindkomstmodtagere henvises fra jobcenteret via individuel vurdering af hver enkel borger	
	Lejre (Vægttabshold)	Ingen fast BMI-grænse	
	Næstved (Sundhedsskolen)		BMI ≥35
	Odsherred (Livsstilsforløb)		BMI ≥25+risikofaktor eller BMI ≥30
	Slagelse (Livsstilstilbud)		BMI ≥35 eller <35 + livsstilssygdomme
	Vordingborg (Patientkurser)	BMI ≥25	
	Assens (Vægttab)		BMI ≥30
	Assens	Udviklingshæmmede med overvægtsproblemer	
	Billund (Motion gør dig glad)		BMI ≥30
	Faaborg-Midtfyn (Mindfulness)	Ingen fast BMI-grænse (ofte borgere med	

		kroniske smerter)	
	Langeland (Sund vægt)		BMI ≥30 eller BMI ≥25+Følgevirkning/samtidig diagnose
	Nordfyn (Most+)	Ingen fast BMI-grænse	
	Odense (Vægttabsforløb)*		BMI ≥40 eller pga. overvægt ikke kan fastholde beskæftigelse eller uddannelse.*
	Sønderborg (Indsatskatalog i sundhedsforebyggelse)		BMI ≥30
	Vejen (Sundhed på Tværs)	Ingen fast BMI-grænse	
	Vejle (Livsstilskurser)		BMI ≥30
	Vejle (Kvinde Ha' Det Godt)	Ingen fast BMI-grænse	
	Ærø (Sund vægt)		BMI ≥30
	Aabenraa (Vægttabshold)		BMI ≥30
	Favrskov (Livsstilsforløbet)	Ingen fast BMI-grænse	
	Favrskov (Sundhedskursus)	Ingen fast BMI-grænse, kronisk syge	
	Hedensted (Kostvejledning)	BMI ≥25	
	Horsens (Livstilshold)	I risiko for at udvikle kronisk sygdom	
	Randers (Livsstilsforløb)	Ingen fast BMI-grænse	
	Ringkøbing-Skjern (BMI +35)		BMI ≥35
	Skive (Vægtstop for mænd)	BMI ≥26	
	Viborg (Fit for Life)	Ingen fast BMI-grænse	
	Aarhus (Sund livsstil)	BMI≥25	
	Brønderslev (Motion på recept)	Ingen fast BMI-grænse	
	Læsø (Tilbud til svært overvægtige)		BMI ≥30
	Rebild (Rigtige Mænd og Kvinder)	BMI ≥25 eller inactive	
2. Individuelle sundhedssamtaler med fokus på kost og motion	Ballerup (Individuelle sundhedssamtaler)	Ingen fast BMI-grænse	
	Gentofte (Lev Let uden Diabetes)		BMI ≥30
	Gentofte (Sundhedscoaching)*	BMI ≥25+ komplikationer*	
	Gladsaxe (Individuelle samtaler)	Ingen fast BMI-grænse	
	Glostrup (Kostvejledning)		BMI ≥35
	Hvidovre (Individuelt forløb)		BMI ≥30
	Høje Taastrup (Individuel kostvejledning)		BMI ≥35
	Ishøj (Individuelt forløb)	BMI ≥25	

	Tårnby (Sundhedsrådgivning)	Ingen fast BMI-grænse	
	Faxe (Sundhedssamtaler)		BMI ≥30
	Greve (Holbæk-modellen)	BMI ≥25, men BMI ≥30 prioriteres	
	Guldborgsund (Individuel kostvejledning)*		BMI 30-35*
	Holbæk (Små skridt)		BMI ≥35
	Lejre (Personlig vejledning)	BMI ≥25	
	Ringsted (Livsstilssamtale)		
	Roskilde (Individuelle vejledninger)	Ingen fast BMI-grænse	
	Sorø (Livsstilssamtale)		BMI ≥30 eller risiko for livsstilssygdomme
	Fanø (Livsstilssamtaler)	Ingen fast BMI-grænse	
	Fredericia (LIVA-life (online app))		BMI ≥27+diabetes eller BMI ≥30
	Faaborg-Midtfyn (Individuelle vejledninger)		BMI ≥30
	Haderslev (Sundhedsbud/sundhedssamtaler)	Ingen fast BMI-grænse	
	Haderslev (TOF-samtaler)	Ingen fast BMI-grænse	
	Tønder (Individuelle samtaler)		BMI ≥30
	Tønder (Grib Chancen-Apotekerfitness)	BMI 27-35	
	Varde (Sundhedssamtale)	Alle	
	Varde (Livsstilssamtaler)	≥15 år, BMI ≥27-28	
	Vejle (LIVA (online app))		BMI ≥30
	Aabenraa (Individuel vægtstoprådgivning)		BMI ≥30
	Favrskov (Individuelle diætistsamtaler)		BMI ≥30
	Herning (Individuel kostvejledning)		BMI ≥30+særligt sårbare
	Holstebro (Åben rådgivning)	BMI ≥25	
	Lemvig (Individuelt forløb)	BMI ≥25 og andre sociale/helbredsmæssige problematikker	
	Norddjurs (Holbæk-modellen)	BMI ≥25	
	Randers (Individuelt forløb)	BMI ≥25, i forbindelse med jobcenter	
	Samsø (Kost- og livsstilsvejledning)	Ingen fast BMI-grænse, men lyst til at tabe sig.	
	Struer (Individuelle samtaler)		BMI ≥30
	Syddjurs (Holbæk-modellen og madwork-	BMI ≥28	

	shop)		
	Viborg (Livsstilssamtale/åben vejning)	Ingen BMI-grænse	
	Frederikshavn (Diætistvejledning)		BMI ≥30
	Hjørring (Diætvejledning)		BMI ≥30
	Mariagerfjord (Diætvejledning)	Taljeomkreds ≥80 cm for kvinder og ≥94 cm for mænd. Derudover enten have forhøjet blodtryk, kolesterol eller blodsukker	
	Rebild (Individuel kostvejledning)		BMI ≥30
	Thisted (Sundhedssamtale)	Ingen fast BMI-grænse	
	Aalborg (Tilbud til overvægtige borgere)	BMI ≥25	
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion.	Albertslund (Små skridt)	BMI 28-30	
	Ballerup (Livsstilscafe)	Kronisk sygdom eller psykisk sårbar	
	Frederiksberg (Diætisttilbud)		BMI ≥30
	Gladsaxe (Sundhed og Vægt)	BMI ≥25	
	Gladsaxe (Mænd på Skrump)	Ingen fast BMI-grænse	
	Halsnæs (Livsstilshold på arbejdspladsen)	Virksomhed har henvist til tilbuddet	
	Hvidovre (Sund med barn)	Nybagte mødre, BMI ≥25	
	Ishøj (Træn Dig Glad)	Ingen fast BMI-grænse	
	Ishøj (Smag på Livet)	BMI ≥25	
	Rødovre (Styrke til Vægttab)		BMI ≥30, helst erhvervsaktiv
	Rødovre (Styrke til Vægttab BMI +40)		BMI ≥40, helst erhvervsaktiv
	Tårnby (Sund livsstil/livsstilskursus)	BMI ≥25	
	Tårnby (Små skridt tilbud til nybagte mødre)	Nybagte mødre, BMI ≥28	
	Holbæk (Små skridt)		BMI 30-35
	Kalundborg (Lev Livet Lettere)		BMI ≥30
	Næstved (Små skridt)		Mænd BMI ≥30
	Roskilde (Vægtstopskurset)	Ingen fast BMI-grænse	
	Stevns (Sundhedstilbud)		BMI ≥30
	Esbjerg (Vejen til vægttab)		BMI ≥30
	Fanø (Diætforløb)	Ingen fast BMI-grænse	
	Haderslev (Livsstilshold)		BMI ≥30 eller BMI 25-30 under forudsætning af samtidig diagnose
	Middelfart (Vægtstopkursus - Små skridt)	BMI ≥25	

	Svendborg (Små skridt til sundere vaner)		BMI ≥30
	Tønder (Livsstilshold for overvægtige)		BMI ≥30
	Tønder (Smart Recovery)	Ingen fast BMI-grænse	
	Hedensted (Sund i Job)	Jobcenter henviser til tilbuddet	
	Herning (Vægtstop - Små skridt)		BMI ≥30
	Holstebro (Små skridt)		BMI 30-40
	Ikast-Brande (Vægtstop –Små skridt)		BMI ≥30
	Lemvig (Vægtstop)		BMI ≥30
	Silkeborg (Vægtvejledning)		BMI 30-40
	Skive (Kostcafe for overvægtige)	BMI ≥26	
	Skive (Kostcafe/Åben vejledning)	Ingen fast BMI-grænse	
	Frederikshavn (Fra Overvægt til Overskud)		BMI ≥30
	Hjørring (Små skridt)		BMI ≥30
	Morsø (Succes med dit vægttab)	Ingen fast BMI-grænse	
	Thisted (Livsstilshold)		BMI ≥35
	Vesthimmerland (Sundhedsmekanikeren (mænd))	Ingen fast BMI-grænse	
	Vesthimmerland (Sundhedsværkstedet)	Ingen fast BMI-grænse	
4. Gruppebaseret motionstilbud	Ballerup (Motion i det fri)	Ingen fast BMI-grænse	
	Faxe (Granvoksne mænd XL)	Mænd, BMI ≥25	
	Faxe (Kom i form kvinder XL)	Kvinder, BMI ≥25	
	Faxe (Cross og Box Fit)	BMI ≥25	
	Faxe (gruppe: Den Gode Træning – kvinder XL)	Kvinder, BMI ≥25	
	Ringsted (Motionstilbud)	Henvist fra livstilssamtale	
	Esbjerg (Træningstilbud)		BMI ≥30
	Aarhus (Sund livsstil – idrætstilbud)	BMI ≥25	
	Mariagerfjord (Kom godt i gang)	Ingen fast BMI-grænse	
	Thisted (Motion for Mænd)	Ingen fast BMI-grænse	
5. Kostvejledning, individuelt eller i gruppebaseret	Brøndby (Kostvejledning på hold)		BMI ≥30
	Herlev (Diætistvejledning)		BMI ≥30
	Vallensbæk (Diætvejledning)		BMI ≥35
	Ringsted (Kost på recept)		BMI ≥30

	Billund (Diætistforløb)	Ingen fast BMI-grænse	
	Esbjerg (Diætisttilbud)		BMI ≥30
	Esbjerg (Holdundervisning i madlavning)		BMI ≥30
	Esbjerg (Madlavningskursus for enlige)		BMI ≥30
	Nyborg (Vægttabshold)		BMI ≥25+kronisk sygdom eller BMI ≥30
	Odense (Madguide)*	Ingen fast BMI-grænse*	
	Jammerbugt (Overvægtstilbud)		BMI ≥30
Ingen indsatser	Allerød		
	Bornholm		
	Dragør		
	Egedal		
	Fredensborg		
	Frederikssund		
	Furesø		
	Gribskov		
	Hillerød		
	Hørsholm		
	København		
	Rudersdal		
	Køge		
	Lolland		
	Solrød		
	Kerteminde		
	Kolding (Tilbud til overvægtige under forudsætning af anden samtidig diagnose – starter projekt op til overvægtige i 2017)		
	Odder		
	Skanderborg (skal have en følgediagnose)		

Note: 1) Hvor feltet målgruppe er blankt, har respondenten nævnt indsatsen uden at angive specifikke målgruppekriterier.

**Det har ikke været muligt at afholde interview. Data er derfor indsamlet fra hjemmeside og sundhed.dk.*

79 af de 98 kommuner har en eller flere indsatser til overvægtige og svært overvægtige voksne borgere. I alt er der blevet identificeret 146 indsatser til overvægtige voksne. 48 af de 79 kommuner har en eller flere indsatser målrettet svært overvægtige borgere. 19 kommuner oplyser, at de ikke har tilbud til overvægtige eller svært overvægtige voksne, hvis overvægten er eneste problem.

Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning

I alt har 37 af de 98 kommuner indsatser, som kombinerer et gruppebaseret motionstilbud med individuel eller gruppebaseret kostvejledning til voksne. Der er i alt blevet identificeret 42 indsatser i denne kategori, og 5 kommuner har således 2 forskellige multikomponente indsatser. 20 af de kommunale multikomponente indsatser er målrettet voksne med BMI ≥30. 2 af disse tilbud inkluderer dog også borgere med BMI ≥25 kombineret med andre diagnoser. Størstedelen af de resterende tilbud har ikke en fastsat BMI-grænse og henvender sig derfor til en bredere befolkningsgruppe. Enkelte indsatser er særligt målrettet en mere specifik gruppe, f.eks. er 2 indsatser målrettet borgere fra jobcentre, 2 er målrettet mænd og 1 indsats er målrettet kvinder.

Individuelle sundheds/livsstilssamtaler med fokus på kost og/eller motion

40 kommuner har en individuel tilrettelagt indsats med fokus på kost og motion. 4 kommuner har 2 indsatser i denne kategori, og der er dermed blevet identificeret 44 individuelle indsatser. Her tegner sig samme mønster som ovenfor, hvor ca. halvdelen af kommunernes tilbud er målrettet borgere med BMI ≥30 (19 indsatser), en fjerdedel målrettet borgere med BMI ≥25, og resten har ikke en fastsat BMI-grænse. I 2 af de identificerede individuelle indsatser er den primære indsats et digitalt sundhedskursus, hvor borgeren har en app på sin telefon.

Gruppebaserede indsatser

Udover de kombinerede og individuelt tilrettelagte indsatser, tilbyder 32 kommuner en eller flere gruppebaserede indsatser med fokus på undervisning om kost og bevægelse. I alt er der 39 gruppebaserede indsatser i de 32 kommuner. Her tegner sig igen samme mønster med halvdelen af indsatserne målrettet borgere med BMI ≥30, enkelte indsatser en BMI-grænse på ≥ 35 eller 40, og de resterende indsatser er målrettet borgere med BMI ≥25 eller har ingen fast BMI-grænse. Enkelte indsatser er målrettet enten borgere, som er erhvervsaktive eller tilknyttet jobcentre. 2 af de identificerede indsatser er målrettet nybagte mødre.

7 kommuner tilbyder gruppebaserede motionstilbud, hvoraf kun en kommune tilbyder et gruppebaseret tilbud målrettet svært overvægtige. En enkelt kommune har flere forskellige motionstilbud. 4 af disse motionstilbud er karakteriseret ved at være målrettet kønsspecifikke grupper.

Andre indsatser

Der er blevet identificeret 11 indsatser, som udelukkende har fokus på kostvejledning eller madlavning. 5 af disse indsatser er individuel diætistvejledning, 2 er gruppeforløb og én indsats er en kombination af individuel og gruppeforløb. 2 af de identificerede indsatser er madlavningskurser, mens det sidste tilbud udgøres af et besøg af en madguide. Stort set alle disse indsatser er særligt målrettet svært overvægtige voksne (9 af 11).

Regionale indsatser til overvægtige børn og voksne fremgår af tabellerne 3a og b (s. 38 og 45), men beskrives ikke særskilt under overvægtsindsatser. I de næste afsnit lægges der vægt på de kommunale og regionale indsatser, der er målrettet svært overvægtige borgere.

Kommunale og regionale indsatser til svært overvægtige

Kommunale indsatser til svært overvægtige børn

Overvægtsindsatserne i danske kommuner målrettet svært overvægtige børn er i detaljer beskrevet i bilag D1. De hyppigst forekommende indsatser, som følger et fast koncept, er desuden beskrevet i metodeafsnittet (s. 7-10). De kommunale indsatser til overvægtige børn er ligeledes illustreret i figur 1 (s. 34).

Indhold og evaluering af overvægtsindsatser målrettet svært overvægtige børn

I 10 kommuner er der indsatser, særligt målrettet svært overvægtige børn, som kombinerer en indsats omfattende motion i gruppe med individuel eller gruppebaseret kostvejledning (bilag D1). To af disse indsatser beskriver at være inspireret af *Holbæk-modellen* (se beskrivelse s. 7). 4 af indsatserne er evalueret. Samlet peger evalueringerne på, at op til 30 % af de tilmeldte deltagere melder fra i forløbet, og at blandt dem, som gennemfører, reducerer et flertal af deltagerne deres BMI (mellem 2/3 og ¾), mens 25-30 % enten ikke ændrer eller øger deres aldersjusterede BMI målt ved afslutningen af indsatsen.

Ishøj kommunes indsats *Tip Tap Tynde* til svært overvægtige 0.-6. klasse er evalueret af kommunen i 2016. 72 børn indgik i evalueringen, og 62 % af disse reducerede deres alderskorrigerede BMI i den periode, de deltog i indsatsen.

Københavns Kommunes Center for Børn og Unges Sundhed (tidligere: BørneVægtsCenter) har evalueret deres indsats i 2015, og denne viste, at 60 % gennemfører forløbet. Blandt dem, som gennemfører, taber 65 % sig efter et år (piger:0,10 BMI SDS, drenge: 0,23 BMI SDS) og 69 % efter to år (Piger 0,53 BMI SDS, drenge 0,32 BMI SDS).

Individuelle sundhedssamtaler med fokus på kost og motion tilbydes svært overvægtige børn i 16 kommuner (Bilag D1). I 10 af disse kommuner baserer indsatsen sig på *Holbæk-modellen,* og i 5 kommuner er indsatsen en del af *Nordlet-projektet,* mens den sidste kommune er en del af projekt *Trin for trin ned af overvægtstrappen*. Ingen af disse kommunale indsatser er aktuelt evalueret.

Én kommune tilbyder svært overvægtige børn en gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion, mens ingen kommuner tilbyder gruppebaseret motionstilbud til svært overvægtige børn. Den ene gruppebaserede undervisningsindsats overfor svært overvægtige børn er ikke evalueret.

I Hillerød kommune beskriver de, som den eneste kommune, at de også tilbyder ekstra samtaler med sundhedsplejersker, som en særlig indsats overfor svært overvægtige børn. Indsatsen er ikke evalueret.

69 kommuner har ingen indsats særligt målrettet svært overvægtige børn.

Karakteristika ved kommunale indsatser til svært overvægtige børn

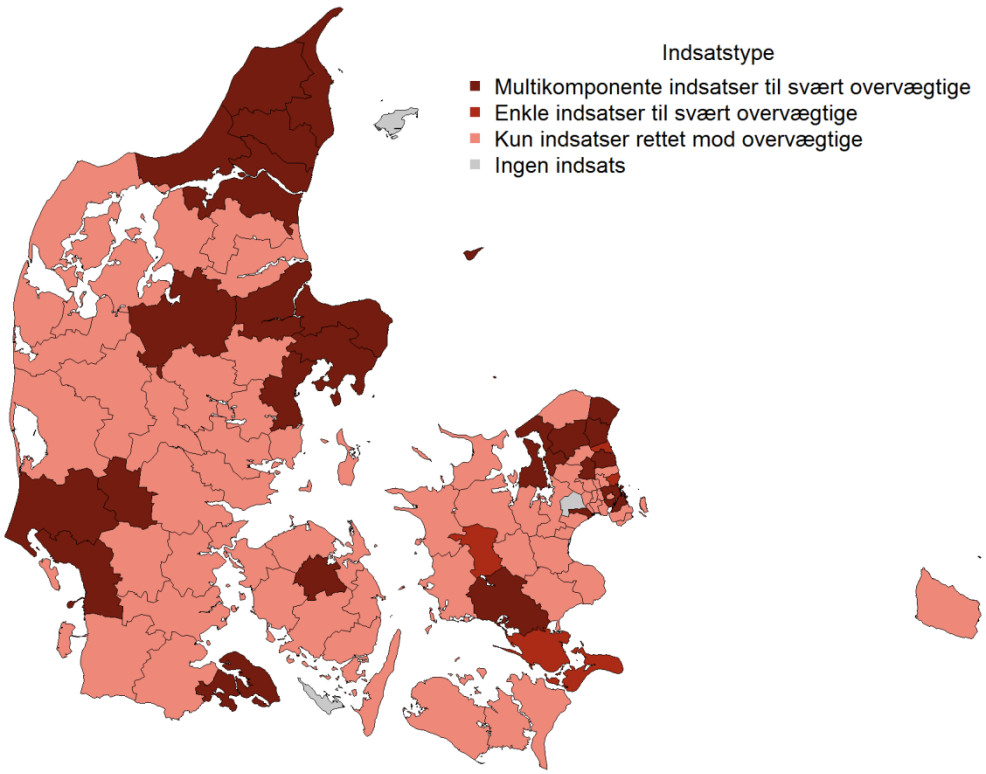
I det efterfølgende beskrives organisering af indsatserne til svært overvægtige børn, hvem der henviser til indsatserne, og andre karakteristika ved indsatserne (bilag D1). I tabel 2a fremgår det, at der er 40 indsatser til svært overvægtige børn, men 9 af disse indsatser til svært overvægtige børn er, at kommunen henviser svært overvægtige børn til sygehuse og *Julemærkehjem*, og disse er derfor ikke beskrevet i bilag D1 og i det nedenstående.

Organisering af indsatserne

Af de 31 indsatser til svært overvægtige børn i kommunerne er 28 indsatser organiseret i

kommunen, og de resterende 3 indsatser er enten *Fit for Kids* og *Jump4Fun* (se nærmere beskrivelse af disse s. 9). Flere af de 28 andre indsatser benytter også *Fit for Kids* eller *Jump4Fun* som motionstilbud. 18 af de 31 identificerede indsatser til svært overvægtige børn udgøres af tværsektorielle indsatser, hvor der er et samarbejde mellem sygehus og kommune (se bilag D1).

Figur 1. **Kommunale indsatser målrettet svært overvægtige og overvægtige børn**



Henvisning til indsatserne

Børn henvises langt overvejende til de kommunale tilbud via sundhedsplejersken eller praktiserende læge. I mindre omfang henvises de fra andre kommunale aktører f.eks. sagsbehandlere, pædagoger, *Julemærkehjem* eller fra sygehuse. Derudover gælder det for en række tilbud, at barnets forældre selv kan henvende sig. Når det gælder henvisning til *Julemærkehjem* og sygehusindsatser er det den praktiserende læge som henviser og kommunen er derfor ikke altid involveret i henvisning til disse tilbud (se bilag D1).

Faggrupper, der varetager indsatserne

De kommunale indsatser til svært overvægtige børn varetages primært af sundhedsplejersker og diætister. Derudover varetager en bred vifte af faggrupper elementer af indsatserne. Her er bl.a. repræsenteret fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, pædagoger, professionsbachelorer i ernæring og sundhed, *Fit for kids*-instruktører og foreningsfrivillige (se bilag D1).

Familieinddragelse

29 af de 31 indsatser til svært overvægtige børn inddrager barnets forældre i indsatsen. I nogle af indsatserne er det også muligt at inddrage søskende eller andre familiemedlemmer. I

indsatser, der er baseret på *Holbæk-modellen,* er forældre altid inddraget, og *Fit for Kids* inddrager en voksen ved hver anden mødegang. I de øvrige indsatser varierer det meget, hvor stor en del af indsatsen familien er inddraget i. Den ene af de indsatser, hvor forældre ikke inddrages, omfatter 13-15-årige børn, den anden 9-13 årige piger (se bilag D1).

Indsatsernes status

19 af de 31 identificerede indsatser til svært overvægtige børn er tidsbegrænsede projekter, mens de resterende tilbud er permanente (se bilag D1).

Anvendte samtaleteknikker

Langt størstedelen af indsatserne til svært overvægtige børn baserer sig på formaliserede samtaleteknikker, herunder nævnes den motiverende samtale i forbindelse med 10 af de identificerede indsatser. Den direkte eller konfronterende samtale og *Holbæk-modellen* er også udbredt og nævnes i forbindelse med 11 indsatser. Af andre anvendte samtaleteknikker nævnes bl.a. den coachende samtale eller den narrative samtale (se bilag D1).

Kommunale overvægtsindsatser til svært overvægtige voksne

Overvægtsindsatserne i danske kommuner målrettet svært overvægtige voksne er beskrevet i detaljer i bilag D2. De kommunale indsatser målrettet overvægtige voksne er illustreret i figur 2 (s. 36).

Indhold og evaluering af overvægtsindsatser målrettet voksne med svær overvægt

En kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning tilbydes voksne med svær overvægt i 18 kommuner, i 4 af disse gives tilbuddet kun til borgere med BMI≥35 og i en enkelt kommune til borgere med et BMI≥40 (bilag D2). Kun én af disse indsatser, indsatsen *Sunde Vaner* i Glostrup kommune, er aktuelt evalueret. Evalueringen viste, at 77 % gennemførte kurset (23 af 30). Af dem, som gennemførte, opnåede 95 % et vægttab. Deltagerne tabte i gennemsnit 3,5 kg efter de 7 måneders forløb og reducerede deres taljemål med 6 cm i gennemsnit. En opfølgning et halvt år efter kursets afslutning involverede 8 af kursets 30 deltagere og viste stagnerende eller stigende BMI. Evalueringen konkluderede, at indsatsen var af for kort varighed[6].

I 19 kommuner tilbydes svært overvægtige voksne individuelle sundhedssamtaler med fokus på kost og motion. I 3 kommuner gælder dette tilbud kun borgere med BMI ≥35 og i 2 kommuner kun til borgere, som udover et BMI ≥30 også har anden "særlig sårbarhed", som gør, at de ikke kan deltage på et hold. Ingen af disse indsatser er evalueret.

Gruppebaserede indsatser med fokus på undervisning om kost og motion tilbydes svært overvægtige voksne i 18 kommuner. I 2 af disse tilbydes indsatsen kun til borgere med et BMI mellem 30 og 40, i én kommune kun til borgerne med BMI ≥35, og i én kommune til borgere med BMI ≥40.

Gruppebaserede motionstilbud indgår som et selvstændigt tilbud til svært overvægtige i én kommune.

Individuel eller gruppebaseret kostvejledning indgår som kommunale indsatser særligt målrettet svært overvægtige borgere i 7 kommuner. I én kommune tilbydes indsatsen kun til borgere med BMI ≥35.

50 kommuner har ingen indsats særligt målrettet svært overvægtige voksne, og hvoraf 29 kommuner dog har indsatser til overvægtige (og dermed også svært overvægtige borgere).

Karakteristika ved kommunale indsatser til voksne

I det efterfølgende beskrives organisering af de kommunale indsatser til svært overvægtige

[6] Indsatskataloget i Sønderborg er også blevet evalueret i forhold til antal gennemførte deltagere og aflysninger, men ikke i forhold til vægttab i løbet af forløbet.

voksne, henvisningsvejen til disse indsatser og andre karakteristika ved indsatserne (bilag D2).

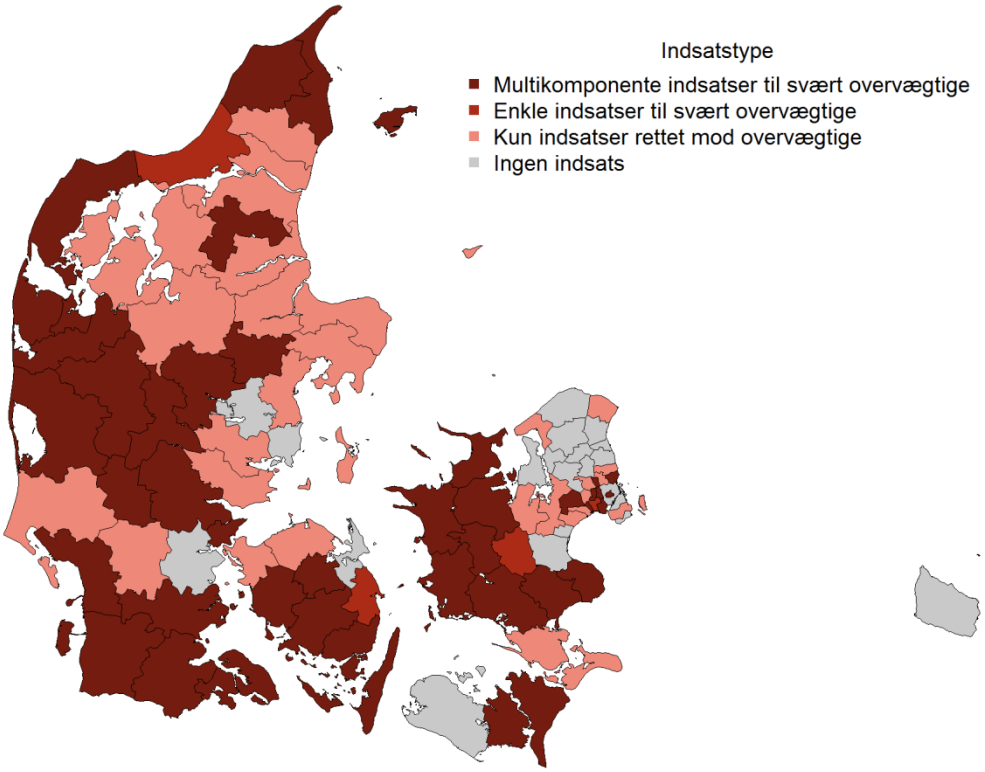
Organisering af indsatserne

67 af de 68 identificerede indsatser til svært overvægtige voksne er forankret i kommunen, mens det sidste tilbud er forankret på et privat sygehus. Ved en af de kommunale indsatser er der et samarbejde med et sygehus, og ved en anden indsats er der et samarbejde med praktiserende læger. Udover disse nævnes der i forbindelse med enkelte indsatser et samarbejde med lokale motionstilbud (se bilag D2).

Henvisning til indsatserne

Voksne borgere skal enten henvises fra egen praktiserende læge eller kan blive henvist fra sagsbehandlere eller jobcenter. I en del tilfælde kan borgerne også selv rette henvendelse (se bilag D2).

Figur 2. **Kommunale indsatser målrettet svært overvægtige og overvægtige voksne**



Faggrupper, der varetager indsatserne

Størstedelen af de kommunale indsatser til svært overvægtige voksne varetages af diætister, sygeplejersker, fysioterapeuter og professionsbachelorer i ernæring og sundhed. Andre faggrupper, som varetager indsatser i kommunen, er bl.a. sundhedskonsulenter, motionskonsulenter, ergoterapeuter, mindfulness-instruktører, psykologer, læger, kostvejledere, psykoterapeuter og vægtstoprådgivere (se bilag D2).

Familieinddragelse

For tilbud til voksne gælder, at samlever sjældent er med, udover hvis der er tale om særlige arrangementer knyttet til indsatsen. Pårørende opfordres dog i nogle indsatser til at deltage i individuelle samtaler, når sådanne indgår i indsatsen (se bilag D2).

Indsatsernes status

Størstedelen af de kommunale indsatser til svært overvægtige voksne er permanente til-

bud, mens det kun nævnes ved 2 af indsatserne, at de er tidsbegrænset (se bilag D2).

Anvendte samtaleteknikker

I 15 af de 68 indsatser til svært overvægtige voksne benyttes der enten ikke en formaliseret samtaleteknik, eller der er ikke opgivet en anvendt samtaleteknik. De restende indsatser benytter forskelligartede formaliserede samtaleteknikker. Hovedparten (38 indsatser) benytter den motiverende samtale. I forbindelse med en del af indsatserne beskrives det, at der benyttes flere forskellige samtaleteknikker i forbindelse med indsatserne, og at årsagen til dette bl.a. kan være, at forskellige fagpersoner varetager indsatsen. Andre samtaleteknikker, som nævnes i forbindelse med indsatser til svært overvægtige voksne, er den coachende tilgang, ACT-metoden[7] og den sundhedspædagogiske tilgang (se bilag D2).

Regionale indsatser til svært overvægtige

I alle regioner er der mindst én indsats målrettet svært overvægtige børn, mens kun en enkelt regional indsats henvender sig til svært overvægtige voksne med BMI ≥30 uden anden sygdom. Indsatserne beskrives i detaljer i Bilag D3.

Regionale tilbud målrettet børn med svær overvægt

De regionale tilbud til børn med svært overvægt kan inddeles i 3 former for indsatser:

1. Individuelle tværfaglige indsatser
2. Individuelle samtaler ved diætist
3. Henvisning til andet sygehus

[7] Acceptance and Commitment Therapy (ACT) er en retning inden for kognitiv terapi.

Tabel 3.a **Oversigt over overvægtsindsatser i regionerne målrettet børn**

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsatsens indhold	**Regioner/sygehuse som tilbyder indsatsen**	**Målgruppe**	
		Indsats overfor svært overvægtige børn	**Indsats overfor svært overvægtige børn under forudsætning af anden samtidig diagnose**
1. Individuel tværfaglig indsats	Nordsjællands Hospital, Hillerød Overvægtsambulatoriet Hillerød. Projekt: Effektiv, tryg og kvalificeret behandling til overvægtige børn: Et shared-care-projekt mellem 8 kommuner og Børne- og Ungeafdelingen, som kører fra 2014-2017. Tværsektoriel indsats med opstart og årlig kontrol i overvægtsambulatorie, og opfølgende kommunal indsats.	Børn i alderen 6-15 år ≥99 percentilen	
	Herlev Hospital Børne-og Ungeafdelingen Herlev. Projekt Opsporing af Prædiabetes, som kører fra 2016-2018. Tværsektoriel indsats med opsporing af overvægtige børn ved sundhedsplejerskens generelle undersøgelse i kommunerne Ballerup, Gladsaxe og København og		ISO BMI ≥30 og faste blodsukker >6,1.

	ambulant behandling på Børne- og Ungeafdelingen.		
	Hvidovre Hospital Børneambulatoriet (Individuelt tværfagligt tilbud til børn med overvægt under forudsætning af anden sygdom)		Overvægtige og svært overvægtige hvis anden sygdom end overvægt.
	Holbæk Sygehus Enheden for Overvægtige børn og unge (Holbæk-modellen)	Børn og unge i alderen 3-20 år ≥99 percentilen.	
	Næstved Sygehus Børneambulatoriet (Klub sund og sej)	Børn i alderen 2-17 år 1) ≥99 percentilen 2) Vægtøgning mere end to percentiler 3) Barnet overspiser	
	Nykøbing Falster Sygehus Adipositasambulatoriet	Børn i alderen 2-17 år 1) Vægtafvigelse på mindst to SD[8] 2) Pludselig vægtøgning ved generel helbredsundersøgelse (læge eller sundhedsplejerske)	
	Odense Universitetshospital* Projekt BOB (Behandling af svært overvægtige børn) (Holbæk-modellen med lokale tilpasninger) Tværsektoriel indsats med ambulant kontrol i børneambulatorie, samt gruppebaseret kommunal indsats.	Børn i alderen 3-12 år* ISO BMI ≥30	
	Sydvestjysk Sygehus	Børn i alderen 3-15 år	

[8] Standardafvigelse

	Overvægtsambulatoriet Projekt Trin for Trin ned ad overvægtstrappen i samarbejde med kommunerne Billund, Esbjerg, Varde og Vejen.	ISO-BMI ≥ 30	
	Sygehus Sønderjylland Center for overvægtige børn – 5210 (Holbæk-modellen med lokale tilpasninger)	Børn i alderen 4-18 år BMI over (+ 3 SD) eller anden sygdom	
	Aarhus Universitetshospital Børn og unge (Individuel tilrettelagt indsats med mulighed for samtaler med diætist)		Svært overvægtige børn under udredning for sygdom
	Regionshospitalet Randers Børneambulatoriet (Holbæk-modellen med lokale tilpasninger) Tværsektoriel indsats med forundersøgelse og årlig kontrol på børneambulatorie, samt løbende kommunal indsats.	≥99 percentilen	
	Regionshospitalet Viborg Børneambulatoriet (Behandlingsprogrammet ROS)	1) ≥99 percentilen 2) Hastigt stigende BMI 3) Barnet har forsøgt vægttab i kommunalt regi.	
	Aalborg Universitetshospital Videnscenter for børn og unge med overvægt (Holbæk-modellen med lokale tilpasninger)	0-18 år ≥99 percentilen	

	Projekt Nordlet i samarbejde med nordjyske kommuner.		
	Regionshospital Nordjylland – Hjørring Børneambulatoriet (Samarbejde med Aalborg Universitetshospital i forhold til Projekt Nordlet)	0-18 år ≥99 percentilen	
2. Individuelle samtaler ved diætist	Rigshospitalet – Blegdamsvej Børne-Ernæringsenheden (Individuel tilrettelagt indsats)		Overvægtige og svært overvægtige børn under udredning for sygdom og/eller som forventes at opleve vægtøgning i forbindelse med medicinsk behandling.
	Bornholms Hospital Diætistenheden (Individuelt tilrettelagt indsats)	≥99 percentilen	
	Herlev Hospital Børneambulatorie (Individuel tilrettelagt indsats)		Svært overvægtige, hvis overvægt af patologisk årsag.
3. Henvisning til andet sygehus	Rigshospitalet – Blegdamsvej Børne-Ernæringsenheden (Henvises til Enheden for Overvægtige børn og unge, Hillerød/Holbæk Sygehus eller Center for børn og unges sundhed i Københavns Kommune)	≥99 percentilen	
	Sjællands Universitetshospital – Roskilde Børneambulatorie (Henvises til Enheden for Overvægtige børn og	≥99 percentilen	

	unge, Holbæk Sygehus)		
	Sygehus Lillebælt – Kolding Henviser til Sydvestjysk Sygehus	ISO-BMI ≥ 30	
4. Ingen indsatser til børn	Regionshospital Horsens		
5. Ingen børneafdeling	Rigshospitalet – Glostrup		
	Amager hospital		
	Bispebjerg hospital		
	Frederiksberg hospital		
	Gentofte hospital		
	Sjællands Universitetshospital – Køge		
	Slagelse sygehus		
	Sygehus Lillebælt: Give, Middelfart, Vejle		
	Hospitalsenheden Midt: Silkeborg, Hammel og Skive		
	Hospitalsenheden Vest: Holstebro, Ringkøbing og Tarm		
5. Ikke opnået kontakt og ingen information på regionens hjemmeside	Regionshospitalet Herning		

De regionale indsatser til børn med svær overvægt tager overvejende afsæt i Adipositasudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskabs guidelines om behandling af overvægtige børn (Johansen et al, 2015), og hovedparten tilrettelægges ud fra eller er inspireret af *Holbæk-modellen* i sygehusregi eller i et tværsektorielt samarbejde mellem regionen og barnets hjemkommune (se tabel 3a).

I hver af de fem regioner tilbyder mindst én specialenhed for børn en individualiseret tværfaglig indsats overfor børn med svær overvægt. Som det ses i tabel 3a er der blevet identificeret indsatser på 14 af landets 19 børneafdelinger. På disse børneafdelinger blev der identificeret i alt 17 regionale indsatser målrettet børn med svær overvægt (se bilag D3). Af respondenternes svar eller af enhedens hjemmeside fremgår det, at 11 af de 14 børneafdelinger tilrettelægger en individuel familiebaseret behandling, der matcher nationale guidelines og/eller er tilrettelagt ud fra Holbæk-modellen (Hillerød, Holbæk, Nordjylland, Nykøbing Falster, Næstved, Odense, Sydvestjysk, Sønderjylland, Randers, Viborg og Aalborg). 6 af disse 11 børneafdelinger har indsatser i samarbejde med kommuner i regionen om en tværsektoriel indsats, hvor en del af indsatsen er forankret på sygehuset, mens andre dele af indsatsen er forankret i de enkelte kommuner. Heraf adskiller 2 af disse 11 børneafdelinger (Næstved og Nykøbing Falster) sig metodisk ved at benytte den motiverende samtale, NLP og *Du bestemmer*-metoden, og de benytter derved ikke samme samtaleteknik som i *Holbæk-modellen.* Disse 2 indsatser fokuserer primært på barnets trivsel, samtidig med at forældre vejledes i sund kost og motion. Der er ligeledes hyppigere kontakt med familien (mindst en gang om måneden).

2 andre børneafdelinger har mindre omfattende indsatser, som også involverer lægeundersøgelse og diætistsamtaler (Aarhus, Hvidovre), og 1 børneafdeling har et projekt om udredning af præ-diabetes, som eneste tilbud (Herlev) (se tabel 3a).
3 sygehuse tilbyder mulighed for individuelle samtaler hos en diætist, hvoraf det gælder for 2 af disse enheder, at samtalerne specifikt er målrettet svært overvægtige børn under forudsætning af anden samtidig diagnose, at børnene er under udredning, eller hvis vægtøgning forventes i forbindelse med medicinsk behandling.

Der foreligger ikke færdige evalueringer af størstedelen af indsatserne på sygehusene. *Holbæk-modellen* er blevet evalueret i sygehusregi, dels på Børneafdelingen på Holbæk Sygehus (Holm et al, 2011) og dels på børneafdelingen på Nordsjællands Hospital (Most et al, 2015). Evalueringen er beskrevet nærmere side 8 & 9 i denne rapport og viste overordnet god effekt for størstedelen af deltagerne.

Karakteristika ved indsatserne

I det efterfølgende beskrives organisering af de regionale indsatser til svært overvægtige, henvisning til indsatserne og andre karakteristika ved indsatserne. Detaljerne i de enkelte indsatser er beskrevet i bilag D3.

Organisering af indsatserne

De regionale tilbud til svært overvægtige børn er som udgangspunkt forankret på sygehusene, mens 7 af de 17 identificerede indsatser er tværsektorielle indsatser i samarbejde med kommuner (se bilag D3).

Henvisning til indsatserne

I regionalt forankrede tilbud kræves henvisning via praktiserende læge, speciallæge eller anden sygehusafdeling. Sundhedsplejen kan i enkelte tilfælde også henvise til tilbuddet (se bilag D3).

Faggrupper, der varetager indsatserne

Indsatser til svært overvægtige børn i regionerne varetages af læger, sygeplejersker og diætister. Derudover inddrages psykologer, fysioterapeuter, pædagoger og socialrådgivere (se bilag D3).

Familieinddragelse

I de regionale tilbud til svært overvægtige børn inddrages forældre altid. I et par indsatser er det også muligt at inddrage søskende, mens en

enkelt indsats nævner mulighed for at involvere bedsteforældre (se bilag D3).

Indsatsernes status

De 17 indsatser til svært overvægtige børn på regionalt plan er primært permanente tilbud. 5 af de identificerede indsatser er dog tidsbegrænsede, og samtlige af de tidsbegrænsede projekter er tværsektorielle indsatser med samarbejde mellem sygehus og kommuner (se bilag D3).

Anvendte samtaleteknikker

For ca. halvdelen af de identificerede tilbud til børn i regionen er det ikke blevet specificeret, hvilken samtaleteknik, der bliver anvendt i tilbuddet. Dette kan skyldes, at informationen ikke har været tilgængelig. 6 indsatser benytter den motiverende samtale, og ved 4 indsatser anvendes den samtaleteknik, der benyttes i *Holbæk-modellen* (se nærmere beskrivelse s. 7-8) (se bilag D3).

Regionale tilbud målrettet voksne med svær overvægt

De regionale tilbud til voksne med svær overvægt henvender sig primært til voksne, som udover svær overvægt også har en anden sygdom. Indsatserne kan inddeles i 5 former for indsatser:

1. Individuelle samtaler ved diætist
2. Gruppebaseret indsats: undervisningsforløb med mulighed for individuelle samtaler ved diætist.
3. Indlæggelse med gruppebaseret indsats og individuelle samtaler
4. KRAM- screening og mulighed for efterfølgende individuel samtale
5. Medicinsk udredning eller vurdering, f.eks. grundet genetisk disposition eller som forundersøgelse med henblik på bariatrisk operation

Tabel 3.b **Oversigt over overvægtsindsatser i regionerne målrettet voksne**

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsatsens indhold	**Regioner/sygehuse som tilbyder indsatsen**	**Målgruppe**	
		Svært overvægtige med svær overvægt, som eneste diagnose	**Indsats overfor svært overvægtige under forudsætning af anden samtidig diagnose**
1. Individuelle samtaler ved diætist	Rigshospitalet – Blegdamsvej		BMI ≥30, hvor overvægt påvirker en planlagt operation
	Amager Hospital		BMI ≥30
	Bispebjerg Hospital		BMI ≥30
	Bornholms Hospital		BMI ≥30
	Frederiksberg Hospital		BMI ≥30
	Herlev Hospital		BMI ≥30
	Gentofte Hospital		BMI ≥30
	Hvidovre Hospital		BMI ≥30
	Sjællands Universitetshospital - Roskilde		BMI ≥30
	Sjællands Universitetshospital – Køge		BMI ≥30
	Holbæk Sygehus		BMI ≥30
	Næstved Sygehus		BMI ≥30
	Slagelse Sygehus		BMI ≥30
	Nykøbing Falster Sygehus		BMI ≥30
	Sydvestjysk Sygehus - Esbjerg, Grindsted og Brørup		BMI ≥30
	Sygehus Sønderjylland – Aabenraa, Sønderborg og Tønder		BMI ≥30
	Sygehus Lillebælt – Vejle Sygehus		BMI ≥30
	Sygehus Lillebælt – Kolding Sygehus		BMI ≥30
	Hospitalsenheden Vest - Regionshospitalet Holstebro	BMI ≥50 med henblik på bariatrisk operation	BMI ≥35 med henblik på bariatrisk operation, hvis anden samtidig sygdom

	Hospitalsenheden Vest - Regionshospitalet Herning		BMI ≥30
	Hospitalsenhed Midt - Regionshospitalet Viborg	BMI ≥50 med henblik på bariatrisk operation	BMI ≥30 med henblik på bariatrisk opration, hvis anden samtidig sygdom
	Aalborg Universitetshospital		BMI ≥25
2. Gruppebaseret indsats: undervisningsforløb, med mulighed for individuelle samtaler ved diætist	Nordsjællands Hospital Hillerød, Frederikssund og Helsingør		BMI ≥30
3. Indlæggelser med gruppebaseret indsats og individuelle samtaler.	Regionshospitalet Horsens: Livsstilscenter Brædstrup Modtager patienter fra hele landet. Indsatsen omfatter tre indlæggelsesmoduler af fire dages varighed med tre måneders intervaller. Opfølgende samtaler mellem indlæggelserne.	Overvægtige med BMI ≥30.	
4. KRAM-screening og mulighed for efterfølgende individuel samtale	Regionshospital Nordjylland – Thisted	Alle patienter i sygehusregi	
	Regionshospital Nordjylland – Hjørring	Alle patienter i sygehusregi	
5. Medicinsk udredning eller vurdering, f.eks. grundet genetisk disposition eller som forundersøgelse med henblik på bariatrisk operation	Bornholms Hospital Henvises til Hvidovre hospital til vurdering mhp. bariatrisk operation	BMI ≥50	BMI ≥30
	Sjællands Universitetshospital – Køge Bariatrisk operation	BMI ≥50	
	Odense Universitetshospital (Bariatrisk operation)	BMI ≥50	
	Aarhus Universitetshospital	BMI ≥ 50	BMI ≥ 35 hvis følgesygdom
6. Henvisning til indsats på andet sygehus eller i kommunalt regi.	Rigshospitalet – Glostrup Henviser til Hvidovre Hospital	BMI ≥ 30	
7. Ingen indsatser	Ringsted Sygehus		
	Hospitalsenhed Midt – Silkeborg, Skive, Hammel		
	Regionshospitalet Randers		
	Skanderborg Sundhedscenter		

Regionale tilbud til voksne med svær overvægt som eneste diagnose eksisterer stort set ikke. Som det eneste tilbyder Regionshospitalet Horsens på Livsstilcenteret i Brædstrup en indsats, som omfatter tre indlæggelsesmoduler med tre måneders interval imellem indlæggelserne. Indsatsen er gruppebaseret med individuelle samtaler under og mellem indlæggelserne. Indsatsen kræver henvisning fra praktiserende læge eller speciallæge og er et permanent tilbud, der varetages af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister og psykologer. På Livsstilscenter Brædstrup er det muligt at medtage en ledsager på opholdet, hvis der er plads. I denne indsats anvendes den motiverende samtale og ACT-metoden[9]. Livsstilcenter Brædstrup modtager patienter fra hele landet. Indsatsen blev evalueret ved en opgørelse blandt alle deltagere i indsatsen de første fem år (2003-2008), og resultaterne viste et gennemsnitligt vægttab blandt overvægtige (BMI≥25) på mere end 5 kg fra første til sidste ophold, og for de mest overvægtige (BMI≥ 50+) et gennemsnitligt vægttab over 10 kg (Christensen et al, 2009).

2 hospitaler tilbyder alle patienter i sygehusregi en KRAM-screening. Hvis screeningen viser forhøjet BMI, tilbydes patienten individuel samtale ved diætist med anvendelse af konceptet *Små skridt*. Der eksisterer ligeledes mulighed for at få diætistvejledning på 22 hospitalsenheder fordelt på 19 af de overordnede sygehuse, hvis borgeren er svært overvægtige og har en anden samtidig diagnose, hvor det vil være relevant at tabe sig (se tabel 3b).

Alle fem regioner har selv eller har mulighed for at henvise svært overvægtige med BMI ≥50 eller BMI ≥35 med følgesygdom til specialenhed med henblik på vurdering af muligheder for bariatrisk operation.

Figur 3 på næste side viser placeringen af de 14 regionale tilbud til børn og det ene regionale tilbud til voksne med svær overvægt.

[9] Acceptance and Commitment Therapy (ACT) er en retning inden for kognitiv terapi.

Barrierer og fremmende faktorer

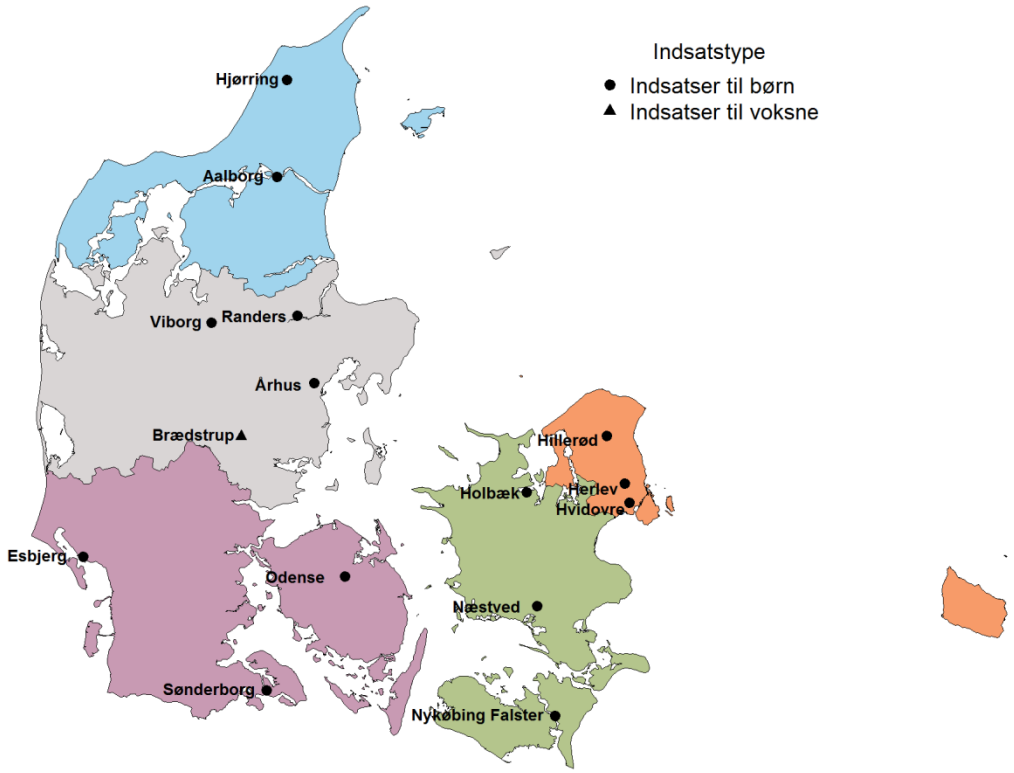
I forbindelse med de enkelte interview blev interviewpersonen spurgt ind til, hvilke barrierer og fremmende faktorer, de mente, der var i forbindelse med indsatserne. Da viden om barrierer og fremmende faktorer udelukkende er indhentet via information fra fagpersonale i kommunerne og regionerne, er borgernes oplevelse af de tilgængelige tilbud ikke inkluderet i beskrivelsen.

Barrierer for gennemførsel af indsatser overfor svært overvægtige

Af barrerier nævnes først og fremmest barrierer i forhold til rekruttering til indsatsen. Disse barrierer omhandler både, hvordan borgere får information om indsatsen, og hvordan der rekrutteres til indsatsen f.eks. kræves henvisning fra praktiserende læge til en række af indsatserne, hvilket kan være en barriere. I visse tilfælde kan det være en barriere, at familien eller borgeren ikke ønsker, at kommunen blander sig i overvægtproblematikken, ligesom der kan være manglende motivation eller erkendelse af overvægtsproblematikken.

Respondenterne beskriver ligeledes mange og forskelligartede barrierer for at gennemføre indsatserne. En barriere for at gennemføre indsatserne er, at deltagere har multiple udfordringer og problematikker, hvoraf overvægten blot er et af mange problemer. Det kan derfor være svært at gennemføre ændringer i vaner og at fastholde dem over en lang periode. Denne problematik nævnes især i forhold til langvarige og gennemgribende indsatser. Andre faktorer, der beskrives som barrierer, er blandt andet sproglige udfordringer for borgere med anden etnisk baggrund end dansk, manglende prioriteringer fra borgernes side i dagligdagen, eller andre store livsbegivenheder i borgerens liv såsom skilsmisse eller sygdom. Derudover kan det være svært at fastholde motivationen over lang tid, især hvis borgeren har en oplevelse af ikke at have succes med indsatsen, eller hvis indsatsens forløb ikke stemmer overens med borgerens forventninger.

Figur 3. **Regionale tilbud til svært overvægtige børn og voksne.**



For indsatser til børn nævnes specifikt manglende opbakning fra forældre, familiære uoverensstemmelser mellem barnets forældre, eller andre sociale familiære problemer, der ofte overskygger overvægtsproblematikken.

Enkelte respondenter fra kommuner, som udelukkende har individuelle forløb, nævner, at den manglende fællesskabsfølelse, der kan opnås i et gruppebaseret tilbud, er en barriere. Til gengæld nævner respondenter fra kommuner, som udelukkende har gruppebaserede forløb, at disse ikke nødvendigvis henvender sig til alle borgere, og at man dermed mister en gruppe af særligt sårbare borgere, der har behov for et individuelt tilrettelagt forløb.

Informanterne nævner desuden en række strukturelle barrierer i forbindelse med de kommunale indsatser. Der nævnes blandt andet, at nogle tilbud finder sted i arbejdstiden, hvilket kan være en barriere for borgere på arbejdsmarkedet. Desuden nævnes geografiske udfordringer med lange afstande til tilbuddene i nogle dele af landet, samt brugerbetaling på tilbuddet, som væsentlige strukturelle barrierer for indsatserne.

De regionale tilbud til svært overvægtige børn og især voksne er få, og den ofte meget store afstand til tilbuddet er en helt afgørende barriere for deltagelse. Den sociale ulighed i forekomsten af overvægt betyder, at det må forventes, at en del familier med familiemedlemmer med svær overvægt ikke har økonomisk mulighed for at have bil. De nye tilbud, som sker i samarbejde mellem regionale afdelinger og kommuner, giver nye vigtige muligheder for familierne.

Fremmende faktorer for indsatser overfor svært overvægtige

For børn nævner respondenterne først og fremmest involvering af barnets familie, som

en afgørende faktor for gennemførelse af indsatsen. Forældreinddragelse er en forudsætning for, at barn og familie når i mål med indsatsen, men samarbejde og enighed mellem forældre, uanset om barnets forældre er samboende eller skilt, er en stærk og vigtig fremmende faktor.

Herudover nævnes vigtigheden af en professionel tilgang, hvor overvægt betragtes om en kronisk tilstand, der kræver langvarig behandling og livslang opmærksomhed.

Konkrete anbefalinger til den svært overvægtige, direkte og anerkendende kommunikation og en individuelt tilrettelagt handleplan med realistiske mål, ledsaget af mærkbare resultater i form af vægtstagnation eller reduktion fremhæves som vigtige fremmende og motiverende faktorer.

Herudover nævnes en række strukturelle faktorer som vigtige opmærksomhedspunkter. Hvor geografiske afstande er en udfordring nævnes satellit-klinikker, lokal forankring og mulighed for hjemmebesøg, som fremmende faktorer. Mulighed for kontakter udenfor normal arbejdstid, så forældre og borger ikke skal tage fri fra arbejde, nævnes ligeledes som fremmende faktorer.

Af andre fremmende faktorer nævnes, især for indsatser til voksne, betydningen af fleksibilitet i form af løbende optag, længerevarende indsatsforløb, etablering af socialt forpligtende grupperelationer og mulighed for opfølgning og fastholdelse i form af sms-beskeder, deltagelse i lukkede fora på sociale medier, veletablerede grupper, der fortsætter, efter den formelle indsats er afsluttet, og mulighed for kontakt til professionelle, efter indsatsen er afsluttet.

Særlige grupper, der er vanskelige at nå

På spørgsmålet om der er grupper, som er vanskelige at nå, nævner respondenterne målgruppen af svært overvægtige, som i hverdagen er udfordret af multiple problemer udover overvægt som f.eks. psykisk eller somatisk kronisk sygdom, manglende motivation og struktur i hverdagen, eller andre sociale udfordringer, der gør det vanskeligt at gennemføre omfattende ændringer i den aktuelle livsstil. Herudover er gruppen af svært overvægtige børn med psykisk sårbare forældre og andre familiære sociale problemer en gruppe, der kan være vanskelig at nå og fastholde i indsatsen.

Svært overvægtige børn og voksne med anden etnisk baggrund end dansk deltager sjældnere i gruppebaserede tilbud og i holdtræning, og benytter generelt sjældnere indsatser for svært overvægtige end gruppen med etnisk dansk baggrund.

Flere kommunale respondenter fremhæver desuden, at langt flere kvinder end mænd benytter kommunale indsatser, og at deltagernes gennemsnitsalder generelt er høj.

Derudover nævnes et højere frafald blandt erhvervsaktive end blandt personer, som ikke er erhvervsaktive.

Opsamling og konklusion

Nationalt set har der gennem de seneste 10 år bl.a. via satspuljemidlerne været fokus på livsstilsinterventioner til borgere med overvægt i både kommuner og regioner. Tilrettelæggelse og etablering af effektive tilbud har været og er en vanskelig opgave for kommuner og regioner, da det er et komplekst problem, og der mangler viden om effektive indsatser og indsatselementer på området.

Formålet med denne rapport er at kortlægge de eksisterende tilbud til svært overvægtige børn og voksne i kommuner og regioner.
I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om overvægt (www.sst.dk/forebyggelsespakker) beskrives pakkens mål som "fremme af normal vægt, forebyggelse af moderat overvægt blandt borgere med normal vægt og forebyggelse af svær overvægt blandt borgere med moderat overvægt". I de interviews med kommuner, som i denne rapport danner grundlag for informationen om kommunernes indsatser overfor svært overvægtige, er det flere gange blevet påpeget, at indsatser overfor svært overvægtige ikke er omfattet af forebyggelsespakken om overvægt. Kommunernes informanter oplever i høj grad, at overvægt er på dagsordenen i kommunerne, og det vil give et misvisende billede af kommunernes indsats på området, hvis rapporten kun havde fokus på indsatser særligt målrettet svært overvægtige. Vi har derfor i gennemgangen af de kommunale tilbud også inddraget de tilbud, som retter sig mod overvægtige børn og voksne.

Tilbud til børn

Stort set alle kommuner har tilbud målrettet overvægtige børn, men der er 69 kommuner, som ikke har nogen indsats særligt målrettet svært overvægtige børn. Kommunernes tilbud er oftest indsatser til overvægtige børn, som også dækker gruppen af svært overvægtige børn. Samtidigt peger Adipositasudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskab på det vigtige i at betragte svær overvægt som en kronisk sygdom med et langvarigt behandlingsbehov. Det er derfor vigtigt, at kommunerne særligt specificerer indsatser målrettet de svært overvægtige børn. Sådanne indsatser kan sikre, at der tages hånd om de særlige udfordringer, der er for svært overvægtige børn, herunder de udfordringer som oftest bidrager til det større frafald blandt svært overvægtige børn i de bredere indsatser.

Hvis ikke man indregner henvisning til sygehuse og *Julemærkehjem*, er det kun ca. 15 % af de kommunale børneovervægtsindsatser, som har særligt fokus på svært overvægtige børn. Individuelle sundhedssamtaler udgør ca. halvdelen af disse indsatser, og gruppebaseret motion kombineret med kostvejledning i gruppe eller individuelt udgør en 1/3 af tilbuddene.

Stort set alle disse indsatser inddrager børn i en meget bred aldersgruppe, typisk 6-16/18 år.
Af de kommunale indsatser rettet mod svært overvægtige børn foregår over halvdelen (18 af 31) i samarbejde med et regionalt sygehus. Praktiserende læger og sundhedsplejersker er de væsentligste henvisningsveje til mange kommunale indsatser for svært overvægtige børn. Diætister og sundhedsplejersker er centrale faggrupper i de fleste indsatser, men de fleste indsatser afspejler en stor grad af tværfaglighed blandt de professionelle, som er involveret.

Forældre er inddraget i stort set alle indsatser målrettet svært overvægtige børn, og et flertal af indsatserne baserer sig på formaliserede samtaleteknikker.

Kun 12 af de 31 kommunale indsatser målrettet svært overvægtige børn er permanente indsatser. Resten har karakter af tidsbegrænsede projekter, og kun i få indsatser kan det enkelte barn være tilknyttet i meget langvarige forløb. Meget få af de eksisterende kommunale indsatser overfor svært overvægtige børn er evalue-

ret. De evalueringer, som foreligger om aktuelle indsatser, viser, at mellem en fjerdedel og en tredjedel af børnene falder fra i forløbene. Derudover viser evalueringerne, at der blandt de børn, som gennemfører indsatserne, er ca. 2/3, som har gavn af indsatsen i form af nedsat alderskorrigeret BMI, og at ca. 1/3 af børnene enten stagnerer eller øger deres BMI i perioden. I flere interviews og i mange af de evalueringer, som er foretaget af indsatser, påpeges, at de fleste indsatser er af for kort varighed til at kunne opnå en længerevarende positiv effekt.

Evalueringer i forbindelse med tidligere satspuljeprojekter indgår ikke i beskrivelsen af indsatserne i denne rapport, da stort set alle eksisterende indsatser, der har taget udgangspunkt i tidligere satspuljeprojekter, er blevet ændret siden satspuljeevalueringerne. Nogle er blevet ændret som konsekvens af evalueringsindsigt, men en del er ændret på grund af nedskæring i ressourcerne til indsatserne.

Julemærkehjemmene modtager børn fra hele landet, og mange børn henvises direkte fra praktiserende læger. Indsatsen opfattes derfor ikke i alle kommuner, som en del af kommunens indsats overfor svært overvægtige børn. En del kommuner beskrev opfølgning af børn, som kommer tilbage efter ophold på *Julemærkehjem*, som en væsentlig indsats overfor svært overvægtige børn. Den udfordring, det er at få kommunerne til at følge op på disse børn, beskrives i evalueringen af projektet "Øget Udbytte" under satspuljen 2012-2015 (Niss & Rasmussen, 2016). På trods af, at *Julemærkehjemmene* har ansat koordinatorer, som skal bidrage til at få overgangen mellem *Julemærkehjem* og kommune til at lykkes, er det stadig en stor udfordring særligt i forhold til at inddrage skolerne. Denne kortlægning tyder på, at ikke alle kommuner er tilstrækkeligt opmærksomme på denne problematik.

Regionale tilbud til svært overvægtige børn

14 af landets 19 børneafdelinger tilbyder en eller anden form for individuel familiebaseret indsats til børn med svær overvægt. I halvdelen af tilfældene sker dette i samarbejde med kommuner i regionen som led i tidsbegrænsede projekter. Dette betyder i princippet, at der er regionale tilbud til børn med svær overvægt i alle regioner. Da antallet af børn, der kan optages, er begrænset, og da børnene, som deltager, ofte optager pladserne i indsatsen i lange tidsforløb, kan det være svært at påbegynde nye børn i indsatserne. Derudover er den lange transport en udfordring for mange, særligt socialt svage familier.

Derfor er det ønskeligt med flere faste tilbud til svært overvægtige børn i kommunerne, i tæt samarbejde med sygehusene, så den overvejende del af tilbuddets indhold er forholdsvis let tilgængeligt for barnet og familien. Der er 4 aktuelle projekter, som i høj grad indfrier disse krav, nemlig *Holbækmodellens* afprøvning i kommunalt regi, som foregår i 8 kommuner på tværs af landet, *Nordlet-projektet*, som foregår i 5 nordjyske kommuner, projektet *Trin for trin ned af overvægtstrappen*, som foregår i 5 vestjyske kommuner, og *Shared Care* projektet, som afprøves i 8 kommuner i Hovedstadsregionen. Grundige evalueringer af disse projekter vil kunne bidrage med et meget tiltrængt grundlag for at skabe effektive indsatser af tilstrækkelig lang varighed i tæt relation til der, hvor barnet og familien bor.

Sygehusindsatserne involverer læger, sygeplejersker og diætister, men en række andre fagligheder inddrages ofte herunder psykologer, socialrådgivere og pædagoger. Forældrene inddrages altid i indsatserne, og hvor det har været muligt at afdække, anvendes kendte samtaleteknikker i indsatserne.

Holbæk-modellen er den eneste sygehusbaserede indsats, som er evalueret. Evalueringerne omfatter to pædiatriske afdelingernes anvendelse af indsatsen, og begge evalueringer viste positive resultater. Dog er evalueringerne ikke foretaget i et randomiseret, kontrolleret design.

Det relativt store frafald i indsatserne i kommunerne såvel som i regionerne, er bekymrende, da svært overvægtige børn, som falder fra

på grund af manglende succes med indsatsen, vil kunne risikerer at føje endnu et nederlag til deres ofte i forvejen lange liste af belastninger (Eg, 2016). Det er derfor vigtigt, at man fremadrettet søger at sikre et mindre frafald og yder en særlig indsats overfor børn, som ikke har kunnet gennemføre forløbene.

Tilbud til voksne

Også for voksne gælder det, at en del kommunale tilbud til overvægtige voksne giver mulighed for, at svært overvægtige voksne kan deltage. Men i 19 kommuner er der ingen tilbud til overvægtige voksne, i 50 kommuner mangler der indsatser særligt målrettet svært overvægtige. Stort set ingen af de kommunale tilbud, der eksisterer til svært overvægtige voksne, er evalueret.

Af de 68 eksisterende kommunale tilbud til svært overvægtige voksne indeholder lidt under 1/3 en kombination af gruppebaseret motion suppleret med kostvejledning i hold eller individuelt og lidt under 1/3 baserer sig på individuelle sundhedssamtaler om bl.a. kost og motion. De resterende tilbud med gruppebaseret undervisning om kost og motion, gruppebaseret motionstilbud og individuel eller gruppebaseret kostvejledning udgør den sidste 1/3.

Alle indsatser på nær én er organiseret i kommunen uden kobling til sygehus, og mange indsatser kræver henvisning fra praktiserende læge, fra sagsbehandler eller fra jobcenter. Indsatserne inddrager ofte mange faggrupper, hvor diætister, sygeplejersker, fysioterapeuter og ernærings- og sundhedsuddannede fagfolk er centrale kapaciteter. Pårørende inddrages sjældent i indsatsen udover i de individuelle samtaler. Langt de fleste af indsatserne målrettet voksne med svær overvægt er permanente kommunale tilbud, og de benytter ofte formaliserede samtaleteknikker.

Regionale tilbud til svært overvægtige voksne

Der eksisterer kun ét regionalt tilbud til svært overvægtige voksne med BMI≥30 uden anden diagnose, nemlig Livsstilscenteret i Brædstrup, som er tilknyttet Regionshospitalet Horsens. Centeret modtager borgere fra hele landet. I indsatsen anvendes formaliserede samtaleteknikker, og der er mulighed for at have en ledsager med på opholdet, som omfatter 3 indlæggelsesforløb. Den geografiske placering langt fra mange af de borgere, som anvender tilbuddet og særligt manglende kendskab til tilbuddet, er udfordringer for brugen af tilbuddet.

For svært overvægtige voksne med BMI ≥50 tilbydes undersøgelse med henblik på bariatrisk operation i alle regioner.

Konklusion

Denne kortlægning viser, at der i næsten alle kommuner findes et eller flere tilbud til overvægtige børn, og det samme gælder i fire ud af fem kommuner i forhold til tilbud til overvægtige voksne. Men tilbuddene er af meget forskellig karakter fra omfattende multikomponente tværfaglige indsatser med motion, kost og psykologiske faktorer inddraget til enkeltindsatser, som ekstra samtaler med diætist eller sundhedsplejerske.

Modsat viser kortlægningen, at kun 1/3 af kommunerne har tilbud målrettet svært overvægtige børn, og kun halvdelen af kommunerne har indsatser til svært overvægtige voksne. Indsatserne til svært overvægtige bør være langvarige, og dette fremhæves som en begrænsning i de aktuelle indsatser. Alle regioner har indsatser overfor svært overvægtige børn, og indsatserne beskrives som langt mere ensartede end i kommunerne, men antal pladser og afstand til tilbuddene varierer meget. Svært overvægtige voksne har stort set ingen tilbud i regionsregi med mindre deres BMI er ≥50, hvor undersøgelse med henblik på bariatrisk operation tilbydes i alle regioner. Det eneste andet tilbud i regional regi er tilbuddet på Livstilscenteret i Brædstrup, men det er et problem, at kendskabet til dette tilbud er begrænset.

På børneområdet er *Holbækmodellen* velevalueret i hospitalsregi, og en evaluering afventes for metodens brug i kommunalt regi. På voksenområdet er enkelte indsatser blevet evalue-

ret. Kun en enkelt indsats målrettet børn (*Fit for kids*) er vurderet i et egentligt randomiseret design. Ellers er det yderst sparsomt med effektevalueringer af indsatserne.

Det er helt afgørende, at evalueringer foretages hånd i hånd med eksisterende og fremtidige indsatser. Som et minimum bør kommunerne registrere antal deltagere, frafald, BMI ved indsatsens start og efter et antal relevante tidsintervaller alt efter indsatsens opbygning. Selvom det er ønskeligt at måle andre resultater end de vægtrelaterede, bør de vægtrelaterede mål relativt enkelt kunne indhentes for alle indsatser. Indsatserne bør være langvarige, og BMI bør om muligt måles 1 og 2 år efter indsatsens afslutning for at vurdere langtidseffekten for det enkelte barn eller den enkelte voksne. Der bør både for kommunale og regionale indsatser være et særligt fokus på de børn og voksne, som falder fra i forløbene, så de får et alternativt tilbud eller god støtte til at komme videre, uden at oplevelsen bliver til endnu et nederlag for deltageren.

Der tegner sig et billede af, at en måde, hvorpå det kan være muligt at nå flest mulige borgere og nedbringe risikoen for frafald, er ved at tilbyde både individuelle og gruppebaserede forløb, så forløbene bedst muligt stemmer overens med borgernes forskellige behov.

De tværsektorielle indsatser som aktuelt afprøves på børneområdet giver håb om, at kommuner og regioner formår at samarbejde på dette vigtige felt, så der bliver udviklet tværsektorielle, tværfagligt funderede, langvarige og velevaluerede indsatser, som har potentialet til at skabe gode resultater for børn og voksne med svær overvægt.

Referencer

Baker JL, Olsen LW, Sorensen TI. Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. New England Journal of Medicine 2007; 357(23):2329-2337.

Barlow SE. Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. Pediatrics 2007; 120: s164-192.

Brixval CS, Johansen A, Rasmussen M, Due P. Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014. Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2016.

Burke V. Obesity in childhood and cardiovascular risk. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology 2006; 33(9):831-837.
Christensen MB, Vedsted P. Livsstilscentret i Brædstrup. Evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup sygehus. Patientforløb fra august 2003 til 2008. Århus: Lege Artis Consult ApS, 2009. (www.legeartis.dk)

Dansgaard B, Hejgaard T (red). Små skridt til vægttab-der holder. Sundhedsstyrelsen & Komiteen for Sundhedsoplysning, 2015.

Eg M. Significant factors for achieving sustained weight loss in adolescents participating in a weight-loss programme. PhD dissertation, Aarhus Universitet, 2016.

Greve J, Obesity and labor market outcomes in Denmark. Econ Human Biol, 2008 Dec;6(3):350-62. doi: 10.1016/j.ehb.2008.09.001. Epub 2008 Oct 2.

Harder-Lauridsen NM, Birk NM, Ried-Larsen M, Juul A, Andersen LB, Pedersen BK, Krogh-Madsen R. A randomized controlled trial on a multicomponent intervention for overweight school-aged children – Copenhagen, Denmark. BMC Pediatrics 2014, 14:273

Holm JC. Svær overvægt – En kronisk alvorlig sygdom eller folks eget problem? *Lægemagasinet* 2015; 1.

Holm J-C, Gamborg M, Bille DS, Grønbæk, Ward LC, Faerk J. Chronic Care Treatment of Obese Children and Adolescents. Int. J. Pediatr. Obes. 2011 Aug; 6(3-4):188-96. Epub 2011 May 2.

Janicke DM, Marciel KK, Ingerski LM, Novoa W, Lowry KW, Sallinen BJ et al. Impact of psychosocial factors on quality of life in overweight youth. Obesity 2007; 15(7):1799-1807.

Johansen A., Holm JC., Pearson S., Kjærsgaard M., Larsen LM., Højgaard B., Cortes D. Danish clinical guidelines for examination and treatment of overweight and obese children and adolescents in a pediatric setting. Dan Med J 2015;62(5):C5024

Mollerup PM, Holm J-C. Evaluering af «Holbæk-metoden» anvendt i kommunalt regi – Foreløbige resultater. Holbæk Sygehus, 2014.

Most SW, Højgaard B, Teilmann G, Andersen J, Valentiner M, Gamborg M, Holm JC. Adoption of the children's obesity clinic's treatment (TCOCT) protocol into another Danish pediatric obesity treatment clinic. BMC Pediatr. 2015 Mar 1;15:13. doi: 10.1186/s12887-015-0332-9.

NiRAS. Vægtstop. Slutevaluering af Satspuljen:"Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne". 2013.

Niss NK, Rasmussen IS. Evaluering af satspuljen "forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på julemærkehjemmene. SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2016.

Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in

adulthood: systematic review. International Journal of Obesity 2011; 35(7):891-898.

Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. JAMA 2003; 289(14):1813-1819.

Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. Pediatrics 2000; 105(1):e15.

Sundhedsstyrelsen. Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten, 2014.

Sundhedsstyrelsen. Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn – Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger, 2015.

Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: The national longitudinal study of adolescent health. Pediatrics 2005; 115(2):340-347.

Tsiros MD, Olds T, Buckley JD, Grimshaw P, Brennan L, Walkley J et al. Health-related quality of life in obese children and adolescents. International Journal of Obesity 2009; 33(4):387-400.

Bilag A. Mail til kommunale sundhedschefer

Kære

Vi er i gang med en undersøgelse for Sundhedsstyrelsen, der skal kortægge kommunernes og regionernes tilbud til børn og voksne med svær overvægt.

Vi vil derfor gerne pr. telefon interviewe dig eller den medarbejder hos jer, der har den største viden om indsatser til børn og voksne med svær overvægt. Interviewet vil finde sted i oktober eller november, og vi vil blandt andet spørge ind til, hvem jeres indsatser henvender sig til, hvad indsatserne har fokus på, og hvordan I organiserer jeres indsatser.

Undersøgelsen vil give værdifuld viden om eksisterende overvægtsindsatser rettet mod børn og voksne med svær overvægt. Det vil endvidere give kommuner og regioner en unik mulighed for at sammenligne deres indsatser og få inspiration til mulige nye tiltag.

Vi vil meget gerne have svar på denne mail, så vi kan aftale et tidspunkt for interviewet med enten dig eller den af dine kolleger, der har viden om indsatserne.

Hører vi ikke fra dig inden den 21. oktober, vil vi tillade os at følge op på denne henvendelse og ringe til dig.

Yderligere oplysninger om undersøgelsen kan fås ved henvendelse til Janni Ammitzbøll på Statens Institut for Folkesundhed på telefonnummer 65 50 78 47 (mandag-fredag 9.00-15.00) eller e-mail: jaam@si-folkesundhed.dk.

På forhånd tak for din deltagelse.

Med venlig hilsen

Janni Ammitzbøll
Ph.d.-studerende
Sundhedsplejerske, MPH
Projektleder

Pernille Due
Professor
Forskningsleder

Morten Grønbæk
Professor
Direktør

Bilag B. Mail til regionale sundhedschefer

Kære

Vi er i gang med en undersøgelse for Sundhedsstyrelsen, der skal kortægge kommunernes og regionernes tilbud til børn og voksne med svær overvægt.

Vi vil derfor gerne pr. telefon interviewe dig eller den medarbejder hos jer, der har den største viden om indsatser til børn og voksne med svær overvægt. Interviewet vil finde sted i uge 47 og 48, og vi vil blandt andet spørge ind til, hvem jeres indsatser henvender sig til, hvad indsatserne har fokus på, og hvordan I organiserer jeres indsatser.

Undersøgelsen vil give værdifuld viden om eksisterende overvægtsindsatser rettet mod børn og voksne med svær overvægt. Det vil endvidere give kommuner og regioner en unik mulighed for at sammenligne deres indsatser og få inspiration til mulige nye tiltag.

Vi vil meget gerne have svar på denne mail, så vi kan aftale et tidspunkt for interviewet med enten dig eller den af dine kolleger, der har viden om indsatserne.

Hører vi ikke fra dig inden den 23. november, vil vi tillade os at følge op på denne henvendelse og ringe til dig.

Yderligere oplysninger om undersøgelsen kan fås ved henvendelse til Janni Ammitzbøll på Statens Institut for Folkesundhed på telefonnummer 65 50 78 47 (mandag-onsdag 9.00-15.00) eller e-mail: jaam@si-folkesundhed.dk.

På forhånd tak for din deltagelse.

Med venlig hilsen

Janni Ammitzbøll
Ph.d.-studerende
Sundhedsplejerske, MPH
Projektleder

Pernille Due
Professor
Forskningsleder

Morten Grønbæk
Professor
Direktør

Bilag C. Interviewguide

Indledning (3 min)	Formalia	Tak for din deltagelse.
	Information om undersøgelsen	Vores undersøgelse har til formål at kortlægge kommunernes/regionernes tilbud om livsstilsinterventioner til børn, unge (under 18 år) og voksne med svær overvægt. Vi er både interesseret i at høre om de kommunale og de private tilbud, som kommunen/regionen henviser til. Interviewet vil tage ca. ? afhængig af hvor mange indsatser jeres kommune har? Først kommer nogle generelle spørgsmål, og efterfølgende en række spørgsmål specifikt til de enkelte indsatser.
Introduktion (7 min)	Informant	Navn, stilling/funktion i kommunen/regionen • Hvad er din rolle/involvering i forhold til indsatsen/r til svært overvægtige børn, unge og voksne?
	Status HUSK: at tjekke listen over eksisterende indsatser identificeret på sundhed.dk m.m..	Hvis du indledningsvist (helt overordnet) skal give en status, hvilke indsatser arbejder I med i forhold til børn og voksne med svær overvægt? • Hvor mange tilbud/indsatser har I? Til børn? Til voksne?
	Nedenstående gennemgås for hver af de enkelte ovennævnte indsatser, som kommunen har.	*Hvis kommunen har flere indsatser:* Efterfølgende vil jeg gennemgå en række forskellige aspekter i forhold til hver af de indsatser, du lige har nævnt. Vi gennemgår en af indsatserne af gangen og kommer ind på de samme ting i forhold til hver af de enkelte indsatser i kommunen.
Gennemgang af intervention 1:		

Kort beskrivelse af eksisterende indsatser + kerneelementer		• Hvad hedder indsatsen? • Har I selv udviklet indsatsen eller følger I et eksisterende koncept (f.eks. Holbækmodellen, Jump4Fun, Fit for Kids, Vægtrådgivning – Små skridt metoden)Kan du kort beskrive indsatsen? / Hvad indeholder indsatsen?
	Kostvejledning	• Er der elementer med fokus på kost? Hvilke? Hvordan?
	Vejledning om fysisk aktivitet	• Er der elementer i forhold til fysisk aktivitet? Hvilke? Hvordan?
	Indsats i forhold til trivsel og livskvalitet	• Er der elementer i indsatsen, der har specielt fokus på trivsel og livskvalitet? Hvilke? Hvordan?
	Søvn og stress	• Er der elementer i indsatsen med særligt fokus på søvn og stress? Hvordan?
	Andre kerneelementer	• Har I andre elementer i indsatsen end de nævnte?
		• Er der nogen elementer, der er mere fokus på end andre? (prioritering) • *Hvis der er fast koncept/model:* Følger I det faste koncept, eller har I lavet lokale tilpasninger? Hvilke tilpasninger?
Målgruppe	Inklusionskriterier (ikke gravide og personer med psykiske lidelser)	• Hvem er målgruppen til indsatsen? Hvilken aldersgruppe?

		• Hvilken grad af overvægt henvender indsatsen sig til? Er der bestemte cut-off værdier?
Rekruttering til indsatsen	Henvisningsprocedure?	• Kan borgeren selv henvende sig, eller kræver indsatsen henvisning og visitation til indsatsen? • Hvem henviser til indsatsen? (sundhedsplejen praktiserende læge, hospital osv.)
Familieinddragelse		• Er den overvægtiges familie inddraget i indsatsen? Hvem? • For børn: Er det hele familien?
Forløbets karakter	Individuelt og/eller i grupper	• Foregår forløbet individuelt eller i grupper? Eller i en kombination? • Hvilke elementer foregår i grupper? Hvilke elementer foregår individuelt?
Anvendte samtaleteknikker		• Benytter I formaliserede samtaleteknikker?(f.eks. motiverende, coaching eller lignende)? Hvilke? • For indsatser til børn: Foregår samtalerne med eller uden forældre? • Hvem foretager disse samtaler?
Omfang og varighed	Af det samlede forløb	• Hvor langt er forløbet for den samlede indsats? • Må I afvise deltagere/venteliste/ventetid?

		• Er der opfølgning på indsatsen hos den enkelte deltager? Hvordan? Hvor længe?
	Af de enkelte mødegange	• Hvor ofte er der møder/aktivitet med deltagerne? Ift. specifikke elementer i indsatsen (Samtaler, kostindsats(opfølgende samtaler/madlavningskursus, motion) • Hvor længe varer hver mødegang?
Barrierer og fremmende faktorer	Gennemførsel af indsatserne og aspekter, som har virket fremmende for indsatsen (facilitatorer)	• Hvor mange gennemfører indsatserne? • Er der barrierer i forhold til gennemførsel af indsatsen? Er der særlige grupper, som falder fra? • Hvad fremmer gennemførsel af indsatsen?
Organisering af indsatsen	Primær og/eller sekundær sektor	• Hvordan har I organiseret indsatsen? (primær/sekundær/tertiær sektor) • Har I et samarbejde med andre kommuner eller regioner? Hvad går dette samarbejde ud på? Sparring? Netværk?
Kompetencer	Hos personalet, som udførte indsatsen og graden af tværfaglighed	• Hvilke faggrupper varetager indsatsen (Diætister, fysioterapeuter, psykologer, sundhedsplejersker, læger etc.) • Hvilke andre aktører er involveret i indsatsen? (sygehus, praktiserende læger, lokale foreninger osv.) • Hvordan er samarbejdet organiseret?

Interventionens status	Projekt eller permanent tilbud	• Er indsatsen et tidsbegrænset projekt eller et permanent tilbud? • *Ved tidsbegrænset projekt*: Er det planen, at indsatsen skal forsøges forlænget? Hvordan? • Hvordan er indsatsen finansieret?
Evaluering		• Hvordan evaluerer I den samlede indsats? • Foreligger der en evaluering af indsatsen? Er det en resultat- eller procesevaluering? Hvem har udført evalueringen? Hvad er resultatet? • Er det muligt at få evalueringen tilsendt? Hvis ingen evaluering: Har I skriftligt materiale (f.eks. deltagerprocent, frafaldsregistrering, midtvejsevaluering, procesevaluering, tilfredshedsundersøgelser eller lignende) som vi kan få tilsendt til brug i den videre analyse. – Du/I må meget gerne sende det til Lene Kierkegaard, leki@sdu.dk
Gennemgang af intervention 2		**Gennemgå ovenstående spørgsmål for den næste indsats.**
Afslutning (5 min)	Tilføjelser	Har du noget at tilføje, som vi ikke har været inde på?
	Formalia	Hvis der skulle opstå tvivl ift. interviewet vil jeg gerne have lov til at kontakte dig igen. Mange tak for din deltagelse

Bilag D1. Indhold og evaluering af indsatser rettet mod svært overvægtige børn

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsats	Kommune	Målgruppe	Beskrivelse	Evaluering
1. Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning				
Jump4fun	Fredensborg	6-16 år ≥ 99 percentilen	Se beskrivelsen af Jump4fun på s. 9 i rapporten	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Fit for kids	Hillerød	6-16 år ≥99 percentilen eller uhensigtsmæssig vægtudvikling (vægt øges mere end forventet)	Se beskrivelse af Fit for kids på s. 9 i rapporten.	En videnskabelig evaluering af Fit For Kids med deltagelse 37 børn i et randomiseret kontrolleret design viste en reduktion af z BMI på 0.5 (−0.6; −0.4; P <0.001) i indsatsgruppen efter et 20 ugers forløb blandt overvægtige børn (Harder-Lauridsen et al, 2014).
Jump4fun	Hillerød	6-16 år ≥ 99 percentilen	Se beskrivelsen af Jump4fun på s. 9 i rapporten	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Fit Teen	Ishøj	7-9 klasse BMI ≥ 30 eller pludselig vægtstigning	**Kerneelementer** Samtaler om kost og fysisk aktivitet **Familieinddragelse** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Primært gruppebaseret, men individuel samtale med læge. Det starter med en samtale med en børn- og ungelæge, hvor de snakker om, hvad drejer det sig om. Derefter kan de gå i fitness et halv år til 600kr. Lægen kontakter dem løbende for at høre, hvordan det går. Der er holdtræning med en instruktør to gange om ugen, og ellers kan de frit benytte fitnesscenteret. Det er ikke et krav at komme på disse hold. **Kompetencer og tværfaglighed** Læge og fitnessinstruktører **Organisering af indsatsen** Samarbejde med det lokale fitness center. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
Center for Børn og Unges Sundhed (tidligere Over-VægtsCenteret)	København	6-16 år ≥ 99 percentilen	**Kerneelementer** En stor indsats med mange delelementer. Gruppeaktiviteter omhandlende kost og motion samt individuelle samtaler om kost, trivsel og søvn. Kommunen har 2 spor - sundhedsplejen tager sig af dem mellem 90-99 percentil. > 99 percentil henvises til Center for børn og unges sundhed. **Familieinddragelse** Ja, fokus på opdragelse.	Den seneste evaluering af Center for Børn og Unges Sundheds, som er den del af kommunens indsats som vedrører 8-16-årige børn med svær overvægt: • Kvantitative/kliniske data, samt kvalitativ idealtypebeskrivelse af tre idealtyper, baseret på fagpersoners erfaringer og 10 kvalitative

			Forløb Kombineret individuelt og gruppeforløb Individuelt: Samtaler hver 3. måned. Gruppe: 3 motionshold om ugen – et til mindre børn og et til drenge og et til piger. Madlavningsværksted hver måned med andre familier. Ungecafe for 14-16 år, hvor de kan snakke med andre unge (hver måned) og gruppebaseret motionstilbud. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejen, læge (henviser til tilbuddet), kostvejleder, motionsvejleder og psykolog. **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Eklektiske i deres tilgang. Den motiverende samtale og løsningsorienteret. Forskellige delelementer af kognitive teknikker.	interviews med børn og/eller forældre • Fra den kvantitative evaluering: 60 % gennemfører forløbet. Evalueringen baserer sig på 750 børn, men effektanalysen baseres alene på de 356 børn, som har gennemført minimum et års behandling: 65 % af børnene taber sig målt efter det første år (piger svarende til 0,10 BMI SDS, drenge 0,23 BMI SDS), 69 % målt efter 2 år (piger 0,53 BMI SDS, drenge 0,32 BMI SDS). • Fra den kvalitative evaluering: børnene bliver gladere, mere udadvendte og har lettere ved at få venner og deltage i grupper og aktiviteter. Der skabes bedre rutiner i familien omkring søvn, stillesiddende adfærd og madvaner.
FamiliePakken	Næstved	5-17 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Gruppeundervisning i selvværd, kost, motion og forældrekompetencer. Ydermere er der fysisk aktivitet med familien. **Familieinddragelse**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men via interview er oplyst, at 114 børn har gennemført indsatsen.

			Ja, forældre og søskende **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb Projektet indeholder et behandlingsforløb på Børneambulatoriet samt et undervisningstilbud i Næstved Kommune. Børnene er i projektet i to år, hvor de har samtaler på sygehuset og har gruppeundervisning, fælles madlavning samt motion i kommunen. Gruppeforløb: Undervisningsforløb varetages af kommunen og løber over 12 uger med undervisning en gang om ugen i 2,5 time. Psykolog står for undervisningen hver 4. uge og disse undervisningsgange er kun for forældre. Individuelt: Forløb med samtaler samt undersøgelser i forbindelse med barnets overvægtsproblematik **Kompetencer og tværfaglighed** I kommunen: sundhedsplejerske, ergoterapeut, psykolog og diætist. På sygehuset er der tilknyttet børnesygeplejerske, kliniske diætist, børnelæge og psykolog. **Organisering af indsatsen** Samarbejdsprojekt mellem børneambulatoriet, Næstved Sygehus og Næstved Kommune. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til marts 2017	

			Samtaleteknik Den motiverende samtale	
Trin for trin ned ad overvægtstrappen	Esbjerg	3-15 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost, motion og trivsel samt madlavningsarrangementer **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** 2 ½ årigt forløb Efter sygehus regi kommer børnene ud i kommunen, hvor de afprøver forskellige motionstilbud. Kommunen tilbyder parallelt forløb som består af en startsamtale, motionshold og evt. opfølgende samtale samt fælles madlavningsaftaler. Samtalerne aftales efter behov, og motion foregår 2 gange ugentligt. Motionsholdene er delt op i et hold for de 6-10 årige og et for de 10-14 årige. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og sundhedsplejerske **Organisering af indsatsen** Tværfagligt forløb med kommune og sygehus **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til 2017. **Samtaleteknik** Den coaching og anerkendede tilgang	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men evaluering forventes at foreligge i 2017.
Behandling af svært overvægtige børn (BOB)	Odense	3-12 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Gruppeaktiviteter der omhandler kost, motion og psykologiske udfordringer samt ambulante besøg på	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			H.C. Andersens Børnehospital. **Familieinddragelse** Ja, forældre og søskende **Forløb** Kombination af individuelle og gruppeforløb, hvoraf den gruppebaserede indsats foregår i kommunalt regi. Forløbet i kommunen strækker sig over ni måneder Gruppe: Gruppeundervisning, motion, gruppesamtaler. Idrætsindsat løber over 12 sammenhængende uger, hvor børnene bliver delt op i grupper på baggrund af aldersintervallerne: 6-8 år og 9-12 år. Tre undervisningsgange i kost. Individuelt: Børnene og deres familier får 3-4 samtaler Sygehusindsatsen hvert halve år, som fortsætter til børnene er normalvægtige eller bliver 18. Børnene følges til vægten er normal, eller barnet bliver 18 år. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, idrætsstuderende og professionsbachelor **Organisering af indsatsen** Tværsektoriel indsats. Starter på børneafdeling i tæt samarbejde med kommunale indsatser, hvorfor der er etableret et samarbejder med andre kommuner.	

			Sygehuset: Grundig anamnese og udredning af overvægt på børneambulatorie. Sundhedsplejerske er med og er familiens bindeled og er med i hele forløbet. **Interventionens status** Udviklet i forbindelse satspuljeprojekt, som slutter i 2017 **Samtaleteknik** Den motiverende samtale og anerkendede samtale.	
Trin for Trin ned af overvægtstrappen	Varde	3-16 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost, motion og trivsel samt madlavnings arrangementer **Familieinddragelse** Ja, hver kommune har indsatser for børn og forældre. **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb. Individuelt: To individuelle samtaler om året i 1 time. Gruppe: 2 madlavningskurser om året i 3 timer. Børnene dyrker motion hver uge i 1 ½ time. Der er yderligere 2 sociale arrangementer om året med forældre og børn. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, psykolog, fysioterapeut og læge	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men evaluering forventes at foreligge i 2017.

			Organisering af indsatsen Tværfagligt forløb med kommune og sygehus Diætsamtaler på sygehuset. Fysioterapeut på sygehuset i forhold til motion. Efter de to år på sygehuset er der løbende opfølgning/samtaler i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
(Navn under udvikling)	Viborg	6-7 år (0. klasse) (Børnene kan dog være ældre, hvis det er børn på Julemærkehjem eller i behandlingstilbud) BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning rettet efter barnets behov **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb. Første tre måneder mest intensivt, opfølgende samtale ved 6 og 12 måneder. Individuelt Familierne har ca. fire samtaler med en sundhedsprofessionel. Gruppe: Der er tre mødegange. Den første gang må børnene gerne være med, de efterfølgende mødegange er kun for forældrene. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, sundheds- og forebyggelseskon-	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			sulenter, professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Rekrutteres fra Sundhedsplejen og børn der har været på Julemærkehjem og børn fra sygehusets behandlingstilbud. Samarbejder med regionshospitalets tilbud, ROS. **Interventionens status** Permanent tilbud i 2017, derefter ikke afgjort **Samtaleteknik** Den motiverende og anerkende samtale. Benytter samtalehjulet, som Esbjerg kommune har udviklet, justeret ift. målgruppen.	
Fedt for Fight-skolestartere	Aarhus	1–2. klasse BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Ved samtalerne er der et fokus på trivsel, mobning og eksklusion samt vejledning i kost og motion. **Familieinddragelse** Ja, forældrene **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb Individuelt: Fire hjemmebesøg i løbet af et år af en times varighed, hvor forældrene får vejledning. Derudover har de telefonsamtaler i mellem møderne á 15-30 minutter. Gruppe: Hver uge i to timer er der motion. Der er også et forældrekursus tilknyttet 0.-1.-2. klasse (6 gange).	Projektet blev evalueret i perioden 2008-2011 (Vinther-Jensen et al, 2012). • Kliniske opgørelser og kvalitative interviews af mødre fra 7 familier og fokusgruppeinterview med 6 sundhedsplejersker • 140 familier, svarende til 63 % af de inviterede tog imod tilbuddet. 75 % af børnene opnåede et fald i deres aldersjusterede BMI, 28% til et aldersjusteret under BMI 30.

			Kompetencer og tværfaglighed Sundhedsplejen **Organisering af indsatsen** Læger henviser motiverede familier til tilbuddet i kommunen. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Der benyttes mind-mapping til kortlægning af problem. Åbne og cirkulære spørgsmål.	
Vanebryderne	Aalborg	2-17 år (3 aldersspecifikke indsatser) BMI ≥25, men BMI ≥ 30 prioriteres	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre og søskende **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb Samlet forløb varer op til 2 år. Individuelt: Samtaler om mål er individuelle. Gruppe: Den intensiv fase varer 3 måneder, og her er der motion en gang om ugen i 12 uger. For de mindste børn er der ikke motion, men der er 3 gange med forældreundervisning. Madkurser 6 gange af 1½ times varighed	Der foreligger ingen skriftlig evaluering, men det oplyses, at indsatsen løbende evalueres ved udviklingen i deltagernes BMI, og at 72 % nærmer sig normalområdet efter indsatsen.

			6 undervisningsgange til forældregruppen - dialogbaseret - de skal dele erfaringer og få ny viden. **Opfølgning** 3 opfølgninger i det efterfølgende år. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, bachelor i human ernæring, fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik:** En blanding af: små skridt-metoden, Holbæk-modellen, narrative tilgang. De bruger det, der passer til familien.	
2. Individuelle sundheds/livsstilssamtaler med fokus på kost og/eller motion				
Holbæk-modellen – Shared care	Fredensborg	5/6 år- slut folkeskole ≥ 99 % percentilen	**Kerneelementer** Vejledning i søvn, trivsel, motion og kost. Børnene bliver ydermere hjulpet i gang med et motionstilbud **Familieinddragelse** Ja, forældre og søskende **Forløb** Individuelle samtaler hver 8-10 uge af en times varighed, hvor der bl.a. er fokus på: Hillerød-modellen (Y-tallerkenen), motion (mulighed for fritidspas og hjælp fra fritidsvejleder), søvn og sociale medier. En af målsætningerne er glade børn.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

			Kompetencer og tværfaglighed Sundhedsplejerske og sygehus **Organisering af indsatsen** Samarbejder med Hillerød Hospital, hvor de henviser svært overvægtige børn til behandling efter Holbæk-modellen, som de varetager i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til udgangen af 2017 **Samtaleteknik** Den motiverende samtale er forbudt - det er mere en konfronterende og direkte samtale.	
Holbæk-modellen – Shared care	Frederiks-sund	6-15 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb med samtaler hver 6.-8. uge af en times varighed. Der sættes små delmål løbende. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske og sygehus **Organisering af indsatsen** Blodprøver tages på Hillerød hospital en gang årligt **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til udgangen af 2017	Der foreligger ingen evaluering af indsatsen

			Samtaleteknik Den konfronterende og direkte samtale	
Holbæk-modellen – Shared care	Furesø	Skolebørn ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel. Fokus på at komme hele vejen rundt om barnet. **Familieinddragelse** Ja, familien er inddraget **Forløb** Individuelt forløb med individuelle samtaler hver 8.-10. uge af en times varighed. Opfordre til at komme i gang med sport i samarbejde med fritidsafdelingen i kommunen. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske og sygehus, hvor læger, sygeplejersker, psykologer og pædagoger er tilknyttet. **Organisering af indsatsen** I samarbejde med Hillerød sygehus. Kommunen følger op på sygehuset Samarbejder med andre kommuner: ERFA-gruppen, erfaringsudveksling og sparring **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til udgangen af 2017 **Samtaleteknik** Den motiverende og konfronterende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Individuelt forløb	Halsnæs	Alder: <15 BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Samtale om kost, motion og trivsel Inspireret af Holbæk-modellen **Familieinddragelse**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, de bruger i Holbæk-modellen.	
Holbæk-modellen – Shared care	Hillerød	6-16 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning af familien ift. kost, motion, stress og trivsel. Der arbejdes meget med børnenes mentale sundhed. **Familieinddragelse** Ja. Der er arbejdes med hele familiens ve og vel. **Forløb** Både individuelt og gruppeforløb. Individuelt: Samtaler hver 10. uge Børnene får en kostplan fra børneafdelingen på Hillerød Hospital Meget konkrete vejledninger for motion (1 time om dagen)	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Børnene hjælpes i gang med den motionsform, der passer bedst til dem. Gruppe: Pædagog og psykolog har hver en gruppe, som der kan henvises til. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, psykolog og pædagog **Organisering af indsatsen** Sygehuset laver den første screening - kommunen varetager selve indsatsen. Samarbejde med Fit for Kids, som har motionstilbud to gange om ugen - gratis deltagelse. Jump 4 fun (Svømning i Hillerød) Der er tilknyttet pædagog, som kan tage med ud til idrætsaktiviteter. Der henvises til andre trivselstilbud, såfremt der er brug for det. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt, som slutter i 2017 **Samtaleteknikker** Den konfronterende samtale om deres kost og motion. De gør mere brug af den motiverende samtale ift. trivsel og mobning, som fylder meget af samtalerne.	
Shared Care	Rudersdal	6-16 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning ift. motion, kost, søvn samt fokus på familiedynamik	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Familieinddragelse Ja, forældre og søskende **Forløb** Individuelt forløb, der er inspireret af Holbæk-modellen. En årlig samtale på hospitalet og opfølgning i kommunen hver 10.-12. uge. Samtaler på 45 min - 1 time. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, psykolog, læge, sygeplejerske og pædagog **Organisering af indsatsen** Kommune og hospital. Hillerød hospital kortlægger livsstil og måler objektive mål (f.eks. blodprøver). Hospitalet har forundersøgelse og laver plan for børnene. En sygeplejerske, der er med på hospitalet, er også med til første samtale i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til udgangen af 2017 **Samtaleteknik** Den konfronterende samtale	
Trin for Trin ned af overvægtstrappen	Billund	5-18 år BMI≥30	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost, motion og trivsel samt madlavningsarrangementer **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb**	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men evaluering forventes at foreligge i 2017.

			Individuelt forløb, der varierer i længden, da forløbet afhænger af enkelt barn. Mulighed for gruppetilbud. Individuelt: Samtaler individuelt tilrettelagt Gruppe: Tillægstilbud til alle, der er med i Trin for Trin, hvor de bl.a. laver mad sammen. Arrangementer hvert halve år for familien. Sommerlejr hvert år på 3. år. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen og sygehus samarbejder og har fælles udbud af tilbud, sparring og netværk. Børnene kommer til sygehuset og derefter kommer de til samtale i kommunen, og kommunen støtter op om indsatsen på sygehuset. På sygehuset har børnene mulighed for undersøgelser 12 gange, hvor de får taget blodprøver mm. Når børnene har været på sygehuset første gang, bliver de tilbudt at være en del af projekt Trin for Trin. Herefter bliver kommunen kontaktet og sundhedsplejen tager hjem til familien og fortæller om tilbud i kommunen. Der er også mulighed for ekstra støtte fra en sundhedsplejerske ved behov, og der kan laves opfølgning. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt **Samtaleteknik**	

			Nej	
Overvægtsklinik	Sønderborg	3-18 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre og søskende **Forløb** Individuelt forløb Samtaler hver 6. uge i starten - efterfølgende går der længere imellem. Samtalerne varer 45-90 minutter. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og sundhedsplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen. Sygehus Sønderjylland har lignende projekt. Der bliver henvist begge veje **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til 2017 **Samtaleteknik** Den konfronterende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men 117 børn oplyses at være henvist til indsatsen.
Holbæk-modellen	Norddjurs	3-18 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning ift. familiens livsstil og fokus på mobning. Fokus på at komme hele vejen rundt om barnet og familien. **Familieinddragelse** Ja **Forløb** Individuelle samtaler hver 6.-8. uge. De individuelle	Der foreligger endnu ikke en færdig evaluering af indsatsen.

			samtaler varer 45 min. 1 årligt tjek på sygehuset. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske og professionsbachelor i sundhed og ernæring **Organisering af indsatsen** Kommunen og sygehus. Forundersøgelse på sygehus og opfølgningerne i kommunen. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den konfronterende og direkte samtale	
Holbæk-modellen - overvægtsklinik-ken	Randers	3-18 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion, trivsel og søvn. **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb over minimum 1 år. Mødes hver 4.-6. uge. På hospitalet varer samtalerne 1½ time, og med sundhedsplejen varer de 30-45 min Børnene skal ned på normalvægt og have stabil vægt i ½ år, før de vil blive sluppet. **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske og sygehus **Organisering af indsatsen** Satspuljeprojekt med opstart i 2014 i samarbejde med Nord- og Syddjurs og Favrskov kommune, samt regi-	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			onshospitalet i Randers. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til udgangen af 2017 **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, de bruger i Holbæk-modellen	
Holbæk-modellen	Syddjurs	3-18 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion, trivsel og søvn – følger det faste koncept **Familieinddragelse** Ja, familie. Der er også fokus på forældrekompetencer **Forløb** Individuelt forløb, der ikke er tidsbestemt. Mødes med familien med 6-8 ugers mellemrum i 1 time. Hvert år går barnet til kontrol på sygehuset **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske, diætist, læge og psykolog **Organisering af indsatsen** Samarbejder med Randers sygehus og fire kommuner. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt til slutningen af 2017 **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, de bruger i Holbæk-modellen	Der foreligger endnu ikke en færdig evaluering af indsatsen.

Nordlet	Brønderslev	8-12 år ≥99 percentilen	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb Mødes hver 3.-12. uge – rådgivning og vejledning. **Kompetencer og tværfaglighed** Børnefysioterapeut, kostvejleder, sundhedsplejerske, psykolog **Organisering af indsatsen** Tværsektorielt – samarbejde mellem sygehus og kommune. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt **Samtaleteknik** Primært den samtaleteknik, de bruger i Holbæk-modellen, men andre metoder bliver også brugt.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Nordlet	Frederiks-havn	8-12 år BMI ≥30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel – en sund hverdag **Familieinddragelse** Ja **Forløb** Individuelt forløb Samtaler hver 6.-12. uger. 1½ times samtale en gang om året, ellers 30-45 minutter.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Kompetencer og tværfaglighed Læge, sygeplejerske, diætist og sundhedsplejerske. Ved behov er der mulighed for samtale med psykolog. **Organisering af indsatsen** Sygehus og kommune. Sygehuset laver plan, og denne plan følges der op på i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt i 4 år **Samtaleteknik** De tager udgangspunkt i Nordlet-materialet	
Nordlet	Hjørring	8-13-år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledende samtaler omkring kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb med udgangspunkt i Holbæk-modellen. Projektet kører efter en protokol - der er således et fast program. Samtaler hver 6.-12. uger (1,5 time en gang om året, ellers 30-45 min) **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, sygeplejerske, diætist og sundhedsplejerske. Ved behov samtale er der mulighed for samtale med socialrådgiver og/eller psykolog **Organisering af indsatsen** Kommune og sygehus	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

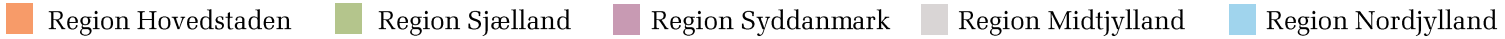
			Interventionens status Tidsbegrænset projekt i 4 år **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	
Nordlet	Jammerbugt	8-13 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledende samtaler i kost, motion, trivsel og motivation – er inspireret af Holbæk-modellen. **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Kommunen har samtale med børnene minimum hver 3. måned og skal sørge for, at de kommer til motion 2 gange om ugen **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, sygeplejerske, diætist og sundhedsplejerske og professionsbachelor i ernæring og sundhed. Ved behov er der mulighed for samtale med socialrådgiver og/eller psykolog. **Organisering af indsatsen** Sygehus og kommune. Sygehuset laver plan, og denne plan følges der op på i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt i 4 år **Samtaleteknik** De tager afsæt i materialet.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Nordlet	Aalborg	8-12 år BMI ≥30	**Kerneelementer** Vejledende samtaler i kost, motion, trivsel og motiva-	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			tion **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Kommunen har samtale med børnene min hver 3. måned og skal sørge for, at de kommer til motion 2 gange om ugen **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, sygeplejerske, diætist og sundhedsplejerske. Ved behov er der mulighed for samtale med socialrådgiver og/eller psykolog **Organisering af indsatsen** Sygehus og kommune. Sygehuset laver plan, og denne plan følges der op på i kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt i 4 år **Samtaleteknik** De tager afsæt i materialet.	
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion				
Tween	Helsingør	9-13 årige piger BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Trivselsfremmende indsats med fokus på bl.a. kost og motion. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Deltagelse er styret efter behov og foregår på daginstitutioner og skoler, hvor de blandt andet har madlavning. **Kompetencer og tværfaglighed** Pædagog, proceskonsulent og kostfaglig medarbejder **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt. Det er endnu kun et pilotprojekt. **Samtaleteknik** Ikke specificeret	
4. Gruppebaseret motionstilbud				
5. Ekstra samtaler med sundhedsplejersker				
Ekstra samtaler med sundhedsplejersker	Hillerød	6-16 år (eventuelt op til 18 år) ≥99 percentilen /eksplosiv stigning i vægt	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, forældre **Forløb** Individuelt forløb Sundhedsplejersker afholder samtaler med elever, der har vægtproblemer **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen men kan bl.a. henvises til Fit for kids	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Oftest den motiverende samtale	
6. Henviser overvægtige til sygehuse				
7. Henviser overvægtige til Julemærkehjem via praktiserende læge				

Bilag D2. Indhold og evaluering af indsatser rettet mod svært overvægtige voksne



Indsats	Kommune	Målgruppe	Beskrivelse	Evaluering
1. Kombineret indsats med motion i gruppe og individuel eller gruppebaseret kostvejledning				
Sunde vaner	**Glostrup**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. KRAM faktorerne samt trivsel **Familieinddragelse** Mulighed for inddragelse af familie, men det afhænger af tilslutningen til indsatsen. **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb. 7 måneders forløb. Individuelt: Vejning foregår individuelt – alt andet foregår i grupper. Gruppe: Madkursus to gange i forløbet i to timer samt ugentlig motion i grupper i 60 – 90 minutter Samtaler: første 4 gange mødes de hver uge, efterfølgende hver anden uge i to timer **Opfølgning** Der er en opfølgning 3 måneder efter forløbet **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut og professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud	• Før-efter- målt/vejet samt spørgeskemaer • 23 ud af 30 gennemførte kurset (>50 % fremmøde) (gennemførelsesprocent: 77). Ved kursusafslutning har ca. 95 % opnået- vægttab i kursusforløbet (ca. 3,5 kg i gennemsnit) - reduktion i talje-mål/hoftevidde (ca. 6 cm i gennemsnit). 6 måneder efter kursusafslutning (8 ud af 30): stagnerende eller stigende BMI. Kurset konkluderes at være af for kort varighed.

			Samtaleteknik Den motiverende samtale og små skridt-metoden	
Motion Plus	**Herlev**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i fysisk aktivitet **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Træning over 12 gange af 1 times varighed og livsstilsundervisning i ½ time **Opfølgning** 4 opfølgninger med 3 måneders mellemrum **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedskonsulent – cand. idræt **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Livsstilsholdet	**Hvidovre**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vidensdeling med fokus på livsstilsændringer **Familieinddragelse** Nej **Forløb**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Gruppeforløb Inden holdet starter op, er der en individuel afklarende samtale. Der er 10 mødegange fordelt på et år. **Opfølgning** Alle, der har deltaget i tilbud, tilbydes diætistcafe. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og sygeplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen– der er et samarbejde med idrætsforeninger. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Livsstilshold	**Høje-Taastrup**	Alder: 18+ BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Undervisningsbaseret og sparring ift. motion og kost **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Deltagerne inddeles på hold, hvor de mødes og er fysisk aktive. Der er 8 mødegange med motion samt kostvejledning. Mødegangene varer 3 timer. Understøttelse af netværksdannelse og fokus på udslusning, hvordan holder de fast i ændringerne fra indsatsen efterfølgende. **Opfølgning** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Kompetencer og tværfaglighed Diætist og motionskonsulent **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden, den motiverende samtale, sundhedspædagogisk tilgang	
Livsstilshold	**Høje-Taastrup**	Alder: 18+ BMI ≥ 30 Borgere henvist fra jobcenteret	**Kerneelementer** Undervisningsbaseret og sparring ift. motion og kost **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Der er 8 mødegange, hvor deltagerne mødes i 3 timer i alt om både kost og motion. Der er ydermere fokus på understøttelse af netværksdannelse og fokus på udslusning, og hvordan holder de fast i ændringerne fra indsatsen efterfølgende. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og motionskonsulent **Organisering af indsatsen** Kommunen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden, den motiverende samtale, sundheds-pædagogisk tilgang	
Herrefed Motion	**Vallensbæk**	**Mænd 18 +** **BMI ≥ 30**	**Kerneelementer** Vejledning ift. motion **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb 10 mødegange over 3 måneder Gruppe: En mødegang inden holdet går i gang for at etablere et fællesskab. Der er mulighed for at tilvælge madlavningshold Individuelt: Undervejs er der tre individuelle vejledninger Der er lavet en Facebook-gruppe, hvor deltagerne kan sparre og netværke. Motionsaktiviteterne planlægges efter deltagernes ønske. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Cand.scient. i idræt **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Nej	
Motion +	**Vallensbæk**	Kvinder 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledende samtaler **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb 10 gange over 3 måneder. Gruppe: En mødegang inden holdet går i gang for at etablere et fællesskab. Motion 10 gange Der er mulighed for tilvælge af madlavningshold. Deltagerne prøver ydermere forskellige aktiviteter i kommunen. Individuelt: Undervejs er der tre individuelle vejledninger **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Cand.scient. i idræt	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Nej	
Sundhedsskolen	Næstved	Alder: 18+ BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Sundhedsfremmende undervisning i kost, motion og livskvalitet **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb. 10 ugers forløb med 1 times sundhedsfremme undervisning hver uge samt motion 2 gange om ugen. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut, sygeplejerske og professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Samtaleteknik Ingen samtaleteknik oplyst	
Livsstilsforløb	**Odsherred**	16 – 75 år med BMI ≥ 30 eller BMI ≥ 25 + livsstilssygdom	**Kerneelementer** Vejledning og undervisning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb. ½ årigt forløb Holdene kører kontinuerligt. Deltagerne kan kobles på træningstilbud (8 uger) eller undervisning/træningstilbud (10 uger) Deltagerne kan være i tilbuddet i et halv år, og tilbuddet kan sammensættes forskelligt. Individuelt: Deltagerne har minimum 3 individuelle samtaler Gruppe: Undervisning 1 gang om ugen Motion 1 gang om uge **Opfølgning** Deltagerne inviteres ind et ½ år, 1 år 1½ år efter afsluttet forløb. Mulighed for åbent hus-vejledning. Disse benyttes ofte til fastholdelse. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, sygeplejerske og fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men det angives, at indsatsen evalueres hvert år.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale, sundhedspædagogisk tilgang	
Livsstilstilbud	**Slagelse**	Alder: 16+ BMI ≥ 35 eller BMI < 35 + andre problematikker	**Kerneelementer** Vejledning i kost og motion samt fokus på netværksdannelse **Familieinddragelse** Ja, inddrages til patientuddannelse eller til individuelle samtaler. **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb. Forløb på op til 1,5 år, men forløbet afhænger af den enkelte deltager. Forløbet bliver sammensat efter den enkelte deltagers behov. De får således et skræddersyet forløb alt efter behov. Tilbuddet kan bestå af: Individuelle samtaler Individuelle kostsamtaler Gruppebaserede kostsamtaler Motion (forskellige motionshold) **Opfølgning** Hvis borgeren er interesseret, er der opfølgning efter 3 og 6 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske, professionsbachelor i ernæring og sundhed.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Vægttab	**Assens**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og mindfulness **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Har indledningsvis en telefonsamtale og derefter kommer deltagerne med på et hold 12 ugers grundforløb 6-8 mødegange i løbet af de 12 uger - motion 4 af gangene. **Opfølgning** Opfølgning ca. hver 2. måned i løbet af det første år. 1 år i det hele **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, fysioterapeut, mindfulness-instruktør **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Samtaleteknik Den motiverende samtale	
Motion gør dig glad	**Billund**	Alder: 18 + BMI ≥ 30, eller har/er i risiko for at få livs-stilssygdom	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og mindfulness **Familieinddragelse** Inddragelse af familie er ikke oplyst **Forløb** Gruppeforløb Deltagerne kommer ind til en afklarende individuel samta-le og snakker om deltagernes ønsker. Forløbet varer 12 uger med 2 gange ugentlig træning. **Opfølgning** Opfølgning efter 3 og 6 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, fysioterapeut, mindfulness-instruktører **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Trin for trin-metoden	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering af indsatsen
Sund vægt	**Langeland**	18+ BMI ≥ 30 eller BMI ≥ 25 + følgevirkning/s amtidig diagnose	**Kerneelementer** Undervisning med fokus på frugt og grønt, sukkervaner, portionsstørrelser, mindful spisning, næringsdeklarationer og madplaner. Både kostfagligt og adfærd. Undervisning i hvordan man kommer i gang, hvordan man øger sit aktivitetsniveau. der tilbydes gratis selvtræ-	Der foreligger ingen skriftlig eva-luering af indsatsen.

			ning i kommunens Sundhedshus i hele forløbet - her er der muligt at få instruktion i korrekt brug og træningsplan. Praktisk madlavning. Ingredienser, opskrifter og tilberedningsmetoder. Deltagerne bliver vejet hver gang. **Henvisning** Henvisning fra egen læge **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb ½ årigt forløb med ca. 10 mødegange. Undervisning hver 14. dag (2 timer) Madlavningskursus 2 gange i forløbet (2 timer) **Opfølgning** Lægerne følger op på deltagerne efter 6 mdr. **Kompetencer og tværfaglighed** Professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Samarbejde mellem kommunen og praktiserende læger. Praktiserende læger henviser og følger op på deltagerne. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Det er en blanding af sundhedspædagogik, motiverende samtale, coaching o.a. Coaching er centralt.	

Vægttabsforløb*	**Odense***	Alder: 18+* BMI ≥ 40	**Kerneelementer*** Vejledning og støtte ift. Ændring af vaner og målsætning Selvhenvendelse eller henvisning fra praktiserende læge **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Forløbet er baseret på tre måneders moduler i max. 12 måneder. Første mødegang er en individuel samtale. Deltagerne mødes tre gange om ugen, hvoraf der alle tre gange er træning, og en gang om ugen er der et gruppemøde i forlængelse af træningen. **Opfølgning** Ved ikke **Kompetencer og tværfaglighed** Instruktør og sundhedsfaglige konsulenter **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af denne indsats.
Indsatskatalog i sundhedsforebyggelse	**Sønderborg**	Alder: 18+ BMI ≥30	**Kerneelementer** Katalog i sundhedscentret, hvori der er tilbud til svært overvægtige borgere. Deltagerne kan vælge de(t) forløb,	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering, som inkluderer udvikling i BMI.

			der er relevant for vedkommende. **Familieinddragelse** Ja, det er en mulighed **Forløb** Et tilbud er vægttabsforløb, enten individuelt eller i grupper. Forløbet kan bestå af flere elementer; - En overvægtig kan få individuelle samtaler, hvad er behovet og motivationen. - Gruppebaseret eller individuel undervisning - sunde madvaner (8 gange af 1½-3½ time) og diætvejledning (2-3 gange af 1½ time). - Madlavningskursus (3 gange af 2½-3½ time) - Motion (4-16 gange af en time) **Opfølgning** Mulighed for opfølgning efter behov **Kompetencer og tværfaglighed** Afhænger af den valgte indsats, men diætister, sygeplejesker, fysioterapeuter og psykologer kan være inde over. **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Teoretisk og pædagogisk grundlag	
Livsstilskurser	**Vejle**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Undervisning i kost og motion, hvor der ikke er så meget fokus på vægten	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Familieinddragelse Nej **Forløb** Gruppeforløb Individuel indledende og afsluttende samtale Forløbet strækker sig over 10 måneder, og deltagerne har undervisning i kost og motion samt motionerer sammen to gange om ugen. **Opfølgning** Mulighed for opfølgning efter 3 og 9 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og sygeplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Sund vægt	**Ærø**	18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Undervisning i motion, kropsidealer og medier og sundefællesskaber. Fokus på varigt vægttab og praktisk madlavning, hvordan man handler ind efter nøglehul. **Henvisning** Henvisning fra egen læge **Familieinddragelse**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

			Nej, men kan komme med til individuelle samtaler. **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb Forløbet strækker sig over et år – intensiv i 4-5 måneder (10 gange) Individuelt: Indledende og afsluttende samtale (½ time). Gruppe: Undervisning i sunde fællesskaber, kropsidealer, mindfulness spisning, praktisk madlavning (½-2 timer) **Opfølgning** Opfølgninger efter 3, 6 og 9 måneder efter afslutning - også i grupper **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, fysioterapeut, sociolog **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Vægttabshold	**Aabenraa**	Alder: 18+ BMI ≥ 30 eller taljemål over 88 for kvinder og 102 for mænd.	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost og motion **Familieinddragelse** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men kommunen oplyser, at 91 ud af 128 har gennemført indsatsen.

			Forløb Gruppebaseret forløb 8 mødegange over 4 måneder, hvor gruppen mødes hver anden uge i 2 timer. Der er også madværksted af 3 timers varighed 2 gange i forløbet. Deltagerne bliver vejet hver gang, de kommer. Der er altid 45 minutters fysisk aktivitet ved hver mødegang. Deltagerne bliver introduceret til motionscenter, f.eks. cirkeltræning, zumba, spinning. **Opfølgning** Opfølgning efter 7 og 10 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, fysioterapeut, sygeplejerske og professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	
BMI +35	**Ringkøbing-Skjern**	Alder: 18 + BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Undervisning i fysiske såvel som psykiske faktorer ved overvægt samt fysisk aktivitet i hold. **Familieinddragelse** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Gruppeforløb men alle kommer ind til en afklarende individuel samtale først. Holdforløb med 8-10 mødegange. Holdet mødes hver 14. dag i starten og i sidste del af forløbet mødes deltagerne hver 1-1½ måned. Ved hver mødegang er der 1 times motion samt 1 times undervisning i de fysiske og psykiske faktorer ved overvægt. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Kommer an på undervisernes baggrund.	
Tilbud til svært overvægtige	**Læsø**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion, alkohol, rygning **Familieinddragelse** Der opfordres til at pårørende deltager i samtaler og kostvejledninger. **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb Individuelt:	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

			Fire kostvejledninger med diætist samt en indledende og en afsluttende samtale med sygeplejersken. Den indledende samtale varer omkring 1 time, og de resterende samtaler varer 30 min. Gruppe: Motion to gange hver uge i tre måneder i 30-60 min. **Opfølgning** Opfølgende samtale efter cirka 3, 6 og 12 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut og professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
2. Individuelle sundhedssamtaler med fokus på kost og motion				
Lev let uden diabetes	**Gentofte**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Højintensitets træning Forskningsprojekt **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb Deltagerne bliver tildelt en af følgende fire grupper:	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			1. Højintens intervaltræning 3 gange om ugen á 1 minut (3 x 20 sekunder) 2. Træning som ovenfor men kombineret med ca. 10.000 skridt om dagen (måles med skridttæller) 3.Træning med ca. 10.000 skridt om dagen 4.Kontrolgruppe som fortsætter med uændret livsstil herunder træning. Efter projektperioden vil alle deltagere i denne gruppe tilbydes støtte og hjælp til at ændre sin livsstil. **Opfølgning** Mulighed for individuel vejledning med diætisten **Kompetencer og tværfaglighed** Læger, professorer, ph.d,ere og en blandet gruppe af folk med sundhedsfaglig baggrund **Organisering af indsatsen** Samarbejde mellem sygehus og kommune. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt. **Samtaleteknik** Anvender ikke bestemt samtaleteknik	
Kostvejledning	**Glostrup**	Alder: 18+ BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Vejledning i KRAM faktorerne samt stress, søvn og trivsel **Familieinddragelse** Mulighed for inddragelse af familie, men det sker ikke så ofte. **Forløb** Individuelt forløb 6 samtaler af ½-1½ time, med mulighed for forlængelse	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

			Opfølgning Kun hvis deltageren ønsker det **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist. Der kan være et samarbejde med fysioterapeuter, hvis der er behov for det. **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	
Individuelle forløb	**Hvidovre**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost og motion Til borgere, der ikke kan deltage i gruppeforløb. **Familieinddragelse** Inddragelse af samlever **Forløb** Individuelt forløb der tilrettelægges efter deltagerens behov **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Individuel kostvejledning	**Høje-Taastrup**	Alder: 18 + BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Vejledning ift. kost og motion **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb med 5 samtaler **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og professionsbachelor i sundhed og ernæring **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale og små skridt-metoden	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen. Men 300 er blevet startet i indsatsen, og 142 har gennemført indsatsen.
Sundhedssamtaler	**Faxe**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning med udgangspunkt i hverdagen og de sundhedsvaner som deltageren vil arbejde med **Familieinddragelse** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Individuelt forløb 2-3 individuelle samtaler med en konsulent af 1 times varighed, ca. 1 måned mellem hver samtale. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedskonsulent **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
Individuel kostvejledning*	**Guldborgsund***	BMI ≥30-35*	**Kerneelementer*** Vejledningen tager udgangspunkt i deltagerens egne formulerede ønsker og mål med det formål at øge deltagerens egenomsorgsevne, samt standse sygdomsprogression **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Individuelt forløb Udgangspunktet er 6 mødegange, hvor 1. vejledning er max. 1 time og opfølgende vejledninger er på max. ½ times. Forløbet skal være gennemført indenfor et år. **Opfølgning** Der er telefonisk opfølgning på forløbet efter 3 og 6 måne-	Ikke oplyst

			der, hvorefter forløbet afsluttes **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
Små skridt	**Holbæk**	BMI ≥ 35	Der foreligger ikke mere information om denne indsats.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Livsstilssamtale	**Sorø**	Alder: 18+ BMI ≥ 30 eller har/er i risiko for en livsstilssygdom som f.eks. diabetes	**Kerneelementer** Vejledning særligt med fokus på trivsel, men der tales også om KRAM-faktorerne. **Familieinddragelse** Mulighed for inddragelse af nære pårørende, særligt partner/ægtefælle **Forløb** Individuelt forløb 5 samtaler hvoraf den første gang er en time og de efterfølgende samtaler varer en halv time. Der udformes en handleplaner fra gang til gang. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** professionsbachelor I ernæring og sundhed + master fra DPU, sygeplejeske med master.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men det oplyses, at 92 har deltaget i indsatsen i 2016 (58 kvinder og 34 mænd). 70 % tabte i vægt.

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Act-metode, den motiverende samtale, sundhedspædagogiske metode og fokus på det brede positive sundhedsbegreb.	
LIVA life (app)	**Fredericia**	Alder: 18 + BMI ≥ 30 eller BMI > 27 + diabetes.	**Kerneelementer** Vejledning i motion og kost **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb Diætist inviterer borgeren til indledende samtale vedrørende målsætning, brug af app, diagnoser samt behov for opfølgende kontakter. **Opfølgning** Hvis borgeren har tilmeldt sig, og ikke er aktiv på app'en kontakter diætisten borgeren. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, der giver tilbagemelding til app–brugerne og kan aftale individuelle samtaler ved behov. Fysioterapeut ved motionsspørgsmål **Organisering af indsatsen** Udviklingsprojekt sammen med andre kommuner i Region Syddanmark (Vejle, Sønderborg, Fåborg-Midtfyn, Ny-	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			borg m.mf.) **Interventionens status** Tidsbegrænset til udgangen af 2017 **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
Individuelle vejledninger	**Faaborg-Midtfyn**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. Kost, motion og trivsel – arbejder med små skridt. **Familieinddragelse** Nej, men nære pårørende er velkomne som støtte. **Forløb** Individuelt forløb. Første samtale varer 1½ time, og opfølgende samtaler varer 30-60 min – afhængigt af problematikken Længden af forløbet afhænger af den enkelte deltager. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og motionsvejleder **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering af indsatsen, men det oplyses at man evaluerer løbende ved hjælp af journalnotater

Individuelle samtaler	**Tønder**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Ja, mulighed for familien at deltage **Forløb** Individuelt forløb fra ½ til 2 år Typisk har deltageren ofte samtaler de tre første måneder, hvorefter der trappes ned, men forløbet er individuelt og efter behov. De skal selv gå i gang med fysisk aktivitet – det er et krav. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Kostvejleder og psykoterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
LIVA	**Vejle**	BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Personlig vejledning uge for uge og der bliver lavet en personlig plan Deltageren kan se kurver over sine fremskridt (f.eks. motion, kost, vægt, søvn, blodsukker, blodtryk og meget mere) Alt foregår digitalt Henvisning fra praktiserende læge eller sygehus	

			Familieinddragelse Nej **Forløb** Individuelt forløb **Opfølgning** Opfølgning på indsatsen er ikke oplyst **Kompetencer og tværfaglighed** Sundhedsfagligt personale **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
Individuel vægtstoprådgivning	**Aabenraa**	Alder: 18+ BMI ≥ 30 eller taljemål over 88 for kvinder og 102 for mænd.	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb Individuelt forløb med samtaler af ½-1 time. 5-7 individuelle samtaler indenfor 4 måneder. 2 gange kan kostvejledning erstattes af motionsvejledning. **Opfølgning**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Opfølgning efter 7 og 10 måneder. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Individuelle diætistsamtaler	**Favrskov**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Kostvejledning, men der bliver også snakket også søvn, motion og trivsel. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb Antallet af samtaler varierer efter behov. Hver samtale varer omkring 1 time. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Klinisk diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen særlig samtaleteknik oplyst	
Individuel kostvejledning	**Herning**	Alder: 18+ BMI ≥ 30, som ikke passer ind i gruppeforløb	**Kerneelementer** Vejledning ift. livsstil **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætisten **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Individuelle samtaler	**Struer**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	Der foreligger ikke mere information om denne indsats.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Diætistvejledning	**Frederikshavn**	Alle over 18 år BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledninger ift. kost, trivsel og anbefalinger om motion. **Familieinddragelse** Nej	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Individuelt forløb Deltagerne vælger selv, hvor længe forløbet skal vare - ofte varer forløbet et halvt år eller mere. De bliver sluttet af, når livsstilsændringerne er manifesteret. Samtalerne planlægges efter behov. Første samtale varer 1 time, og de efterfølgende gange varer samtalerne 30-60 minutter. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	
Diætistvejledning	**Hjørring**	Alder: 18 + (enkelte på 16-17 år) BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Primært vejledning i kost, men der tales også om motion og livskvalitet. Der er fokus på individet. **Familieinddragelse** Der er mulighed for at have en nær pårørende med til samtalerne. **Forløb** Individuelt forløb Forløbet kan varer op til et år, under den forudsætning at der er forsat sker en udvikling i deltagerens livsstil. Som regel 5 samtaler ca. hver 14. dag af 30-60 minutters varig-	Der foreligger endnu ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			hed. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale og kognitiv terapi/teori	
Individuel kostvejledning	**Rebild**	Alder: 16 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Kostvejledning, men der snakkes også om motion, trivsel, rygning, alkohol. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb Opstartssamtale og op til fem opfølgende samtaler. **Opfølgning** Tilbud om opfølgning i åbent hus vejledning **Kompetencer og tværfaglighed** Kostvejleder **Organisering af indsatsen** Kommunen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Coachende tilgang og Holbæk-metoden[10]	
3. Gruppebaseret indsats med fokus på undervisning om kost og motion.				
Diætisttilbud	**Frederiksberg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. Kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Både individuelt og gruppeforløb. Opstarts- og afslutningssamtale foregår individuelt. 6 kursusgange. En gruppeseance hvor deltagerne får et madlavningskursus på 2½ time. **Opfølgning** Åbent tilbud i huset, hvor deltagerne én gang om måneden kan mødes med dem, de har været i gruppe med. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist, motionsvejleder, som er kandidat i idræt, og psykolog. **Organisering af indsatsen** Kommunen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

[10] Samtaleformen er direkte med udgangspunkt i familiens motivation ved behandlingsstart.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale, coaching, narrative tilgang - afhængigt af hvem der står for tilbuddet.	
Styrke til vægttab	**Rødovre**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning og diskussion af kost og motion **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb med samtaler hver uge i 2 timer **Opfølgning** Ja **Kompetencer og tværfaglighed** Diætister og sygeplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering af indsatsen.
Styrke til vægttab (BMI +40)	**Rødovre**	Alder: 18 + BMI ≥ 40	**Kerneelementer** Vejledning og diskussion af kost og motion **Familieinddragelse** Nej	Evalueringen omfattede 10 henviste borgere. 9 gennemførte kurset, og 7 opnåede vægttab i perioden.

			Forløb Gruppeforløb med samtaler hver uge i 2 timer **Opfølgning** Ja **Kompetencer og tværfaglighed** Diætister og sygeplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Små skridt	**Holbæk**	Alder: 18+ BMI 30-35 , hvis BMI ≥ 35 får de individuel vejledning.	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og mindfulness **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb 7 ugers forløb – en gang om ugen i to timer **Opfølgning** 2opfølgningsgange om året, som er for alle hold **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut, sundhedsvejleder og diætist **Organisering af indsatsen**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men det oplyses, at 84 % af deltagerne efter 3 måneder havde tabt sig yderligere eller holdt vægten. 14 % af svært overvægtige er rykket over i en ny zone efter indsatsen.

			Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Lev Livet Lettere	**Kalundborg**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Undervisning i motion og kost **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Der er en individuel indledende samtale, hvor der laves forventningsafstemning. Deltagernes mødes en gang i ugen i 1½ time 8 gange. Der undervises i det, deltagerne har behov for **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Professionsbachelor i sundhed og ernæring **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale og den sundhedspædagogiske handleplan.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

Små skridt	**Næstved**	Alder: 18+ BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og mindfulness **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb 10 ugers undervisningsforløb, som retter sig mod forskellige grupper. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut og diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motivende samtale og små skridt-metoden	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Sundhedstilbud	**Stevns**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion, trivsel og søvn. Hvordan de forskellige elementer vægtes alt efter deltagernes behov. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb over 8 måneder Den indledende samtale er individuel	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen. Det oplyses, at ca. 1/3 gennemfører indsatsen.

			Mødes en gang hver måned i 2 timer **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Professionsbachelor i ernæring og sundhed **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale.	
Vejen til vægttab	**Esbjerg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. Sunde vaner **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Holdet forløber over 6 mødegange, og hver mødegang varer 1½ time. **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og coach	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, og en evaluering af en forudgående indsats i årene 2008-2011 var inkonklusiv gr. For stort frafald og dermed manglende kvantitative data.

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Esbjerg-modellen[11]	
Livsstilshold	**Haderslev**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Undervisning i motion og kost **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Holdet mødes hver 14. dag og har i alt 13 mødegange. **Opfølgning** Opfølgning efter 3 måneder **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden og den motiverende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

[11] Esbjerg-modellen indeholder bl.a. det brugerinddragende værktøj Samtalehjulet med tilhørende stratificeringsmodel samt model for afdækning af borgerens mestringsevne.

Små skridt til sundere vaner	**Svendborg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30 eller <30 og en fedmerelateret sygdom	**Kerneelementer** Vejledning med fokus på de psykiske aspekter, hvor kost og motion er sekundært. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Kombination af individuelt og gruppeforløb De mødes en gang om ugen 10 gange. Den første samtale varer 1 time og efterfølgende samtaler 45 minutter. Efterfølgende er der hold en gang om måneden i 2,5 time pr hold. **Opfølgning** Ja **Kompetencer og tværfaglighed** Klinisk diætist og fagpersoner med idrætsbaggrund **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Coaching	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Livsstilshold for overvægtige	**Tønder**	18-70 år BMI ≥ 30 og risiko for at udvikle livsstilssygdomme.	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion, søvn og trivsel **Familieinddragelse** Det er muligt at inddrage familien, og der er fokus på dennes betydning	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Kombination af individuelt og gruppeforløb 1 års koncentreret undervisning Individuelt: Individuelle samtaler om psykiske faktorer og trivsel ca. 6-8 gange om året. Gruppe: 22 undervisningsgange om året hvor hver mødegang har et tema (2½ time). Madværksteder 6 gange om året (3 timer). Motion er på egen hånd. Deltagerne laver kontrakt med kommunen. De skriver under på, at de vil dyrke 3 timers motion om ugen. **Opfølgning** Det efterfølgende år mødes deltagerne 4 gange. **Kompetencer og tværfaglighed** Kostvejleder og psykoterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende og den konfronterende samtale	
Vægtrådgivning – Små skridt	**Herning**	Alder: 18+ BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning med fokus på kost, motion, trivsel, livskvalitet, stress og søvn **Familieinddragelse** Nej	• Specifikt vurderet ved en 3. evaluering af konceptet i Herning Kommune (Nikolajsen, 2014). Kvantitative data (spørgeskema, vægt-, højde- og taljemåling, kvalitative fokus-

			Forløb Gruppeforløb 10 mødegange af 2 ½ times varighed (den evaluerede udgave af kurset havde 18 mødegange) **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Kostvejleder **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden	gruppeinterviews) Indgik desuden i den overordnede evaluering fra Sundhedsstyrelsen i 2013. • 110 deltagere gennemførte (82 kvinder, 28 mænd). Gennemsnitligt vægttab 4 kg over 12 måneder (fra gnst. 106-102 kg), gennemsnitligt formindskelse af taljemål 9 cm (fra genst 118-109)
Vægtrådgivning – Små skridt	**Holstebro**	Alder: 18 + BMI 30-40	**Kerneelementer** Vejledning i kost, motion og livskvalitet **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Holdet mødes hver 14. dag i ca 1½ time. Forløbet varer 6-12 måneder eller så længe der er udbytte af indsatsen. **Opfølgning** Nej	Indsatsen er blevet evalueret sammen med andre vægtrådgivningsprojekter, men der foreligger ikke et specifikt evalueringsresultat for denne del.

			Kompetencer og tværfaglighed Vægtstopinstruktør **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden	
Vægtstop	**Ikast-Brande**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. vaner og at skabe succes samt trivsel, stress og søvn. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Starter med en individuel afklarende samtale herefter gruppeforløb 3 årigt forløb - aktiv indsats 12 måneder, hvor deltagerne mødes 18 gange på sundhedscenteret og en 19. gang får de intro til fitness. De får 8 ugers medlemskab af fitnesscenteret og skal minimum træne 1 gang om ugen. Dette bruges som kick start – deltagerne opfordres til at gøre det sammen. Hver mødegang starter med en mindfulness tjek-ind-øvelse, og deltagerne fortæller de andre, hvad de arbejder med, og hvordan det går. Efterfølgende er der undervisning i en lille time og derefter en gåtur. Sammenlagt varer hver mødegang 2,5 time.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Opfølgning Opfølgning 3, 12 og 24 måneder efter indsatsen er afsluttet. **Kompetencer og tværfaglighed** Professionsbachelor i ernæring og sundhed, som også har uddannelse i mindfulness. **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale, coaching–teknikker, små skridtmetode, mindfulness og ACT - accept comitment	
Vægtstop	**Lemvig**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. Kost, motion, trivsel, søvn og stress **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Indledende individuel samtale, inden holdet går i gang. I starten mødes deltagerne en gang om ugen (4x1 gang om ugen), derefter hver 14. dag (3x hver 14. dag), så en gang om måneden Og til sidst hver 3. måned. 2 timer pr holdgang., **Opfølgning** Opfølgning efter et halvt år og et år **Kompetencer og tværfaglighed**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Diætist og fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Der ligger en spørgeguide – afklaring af motivation og klarlægning af vaner og barrierer ift ændring af adfærd.	
Vægtvejledning	**Silkeborg**	Alder: 18 + BMI 30-40	**Kerneelementer** Undervisning og vejledning ift. Kost, motion og trivsel Inspireret af Små skridt **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb. 12 ugers forløb, hvor deltagerne mødes hver anden uge i to timer. Den indledende og afsluttende samtale foregår individuelt **Opfølgning** To opfølgende samtaler **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og professionsbachelor i human ernæring **Organisering af indsatsen** Kommune hvortil frivilligcenteret laver fastholdelseshold med introduktion til træningslokaler	Gennemsnitligt vægttab på tre kilo over 12 uger.

			Interventionens status Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Fra Overvægt til Overskud	**Frederikshavn**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning om kost, motion og livsstilsændringer **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Holdet mødes hver 14. dag i 2 timer. Tilbuddet består af 10 mødegange i alt. **Opfølgning** Opfølgende samtaler efter 3, 6 og 12 måneder, som foregår individuelt. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Små skridt	**Hjørring**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Vejledning ift. motion, kost, trivsel og sociale relationer. Tilbuddet lægger op til rundbordssnak med erfaringsud-	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering.

			veksling. **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb 4 hold af 10 personer. 8 mødegange - en gang om ugen i2,5 time **Opfølgning** 2 opfølgninger – efter 3 og 6 måneder, hvor samme gruppe samles og snakker om, hvordan det går, og om der er kommet nye udfordringer. **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejerske **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Små skridt-metoden, kognitiv teori, den motiverende samtale	
Livsstilshold	**Thisted**	Alder: 18+ BMI ≥ 35	**Kerneelementer** Undervisning i kost, motion og trivsel **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb.	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			5 teoretiske mødegange en gang om ugen, efterfølgende går der 2 og 3 uger i mellem hver mødegang **Opfølgning** Der er mulighed for vægtkontrol **Kompetencer og tværfaglighed** Vægtstoprådgivere, kandidat i idræt, diætist og fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale med vægtstoprådgivning.	
4. Gruppebaseret motionstilbud				
Træningshold	**Esbjerg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Træning på hold **Familieinddragelse** Nej **Forløb** En gang om ugen i en time **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Fysioterapeut	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
5. Kostvejledning, individuelt eller gruppebaseret				
Kostvejledning på hold	**Brøndby**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Kostvejledning **Familieinddragelse** Nej, men pårørende er velkommen **Forløb** Gruppeforløb 10 ugentlige gruppesamtaler af 1 times varighed Deltagerne har adgang til hjemmeside med diskussionsforum, chat med diætist og diverse opskrifter. **Opfølgning** Efter 3 måneder **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud	Evaluering angives at være foretaget, men resultater har kun kunnet findes i redegørelse til kommunen af 23. november 2016. • Metode og antal deltagere ikke angivet, men vægtændring og taljemålsændring beskrives • Gennemsnitligt vægttab angives til 5 kg, og gennemsnitligt fald i taljeomkreds angives til ca. 7 cm

			Samtaleteknik Nej	
Diætistvejledning	**Herlev**	Alder: 18 + BMI > 30	**Kerneelementer** Kostvejledning **Familieinddragelse** Mulighed for inddragelse af samlever/ ægtefælle **Forløb** Individuelt forløb Det er et forløb på 6 gange, hvor der til første vejledning bliver udarbejdelse af kostplan, og de efterfølgende 5 vejledninger er opfølgning. **Opfølgning** 5 opfølgninger på den kostplan, der udarbejdes ved første samtale **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen
Diætistvejledning	**Vallensbæk**	Alder: 18 + BMI > 35	**Kerneelementer** Kostvejledning **Familieinddragelse** Deltageren kan altid tage sin ægtefælle med	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Forløb Individuelt forløb med 4-5 vejledninger, som kan løber over et år **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Kost på recept	**Ringsted**	Alder: 18+ BMI ≥ 30 eller BMI < 30 og diabetes, insulinresistens eller andre kroniske tilstande/sygdomme	**Kerneelementer** Vejledning i omlægning af kostvaner **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Individuelt forløb med en enkelt undervisningsgang i gruppe. Individuelt planlagt og individuel længde på forløb. Der er tre mødegange: Første mødegang er undervisning i en gruppe på 6-8 personer, herefter følger to individuelle konsultationer. Samtalerne varer ½-1 time **Opfølgning** Ved ikke	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen, men ifølge interview gennemfører stort set alle deltagere

			Kompetencer og tværfaglighed Klinisk diætist **Organisering af indsatsen** Privathospital, kommunen henviser til diætist **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	
Individuelle diætistsamtaler	**Esbjerg**	18 + BMI > 30	**Kerneelementer** Kostvejledning **Familieinddragelse** Nej, men de er velkomne til at deltage **Forløb** Individuelt forløb Første samtale varer 1 time, og de efterfølgende samtaler varer 30-60 min. Længden på forløbet afhænger af deltagerens ønsker **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Samtaleteknik Esbjerg-modellen[12]	
Madlavningskursus for enlige	**Esbjerg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Madlavningskursus **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Madlavningsforløb over 2,5 måned, hvor holdet mødes hver 14. dag **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Esbjerg-modellen[13]	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.
Holdundervisning i madlavning	**Esbjerg**	Alder: 18 + BMI ≥ 30	**Kerneelementer** Madlavningskurser med fokus på sund mad **Familieinddragelse**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

[12] Esbjerg-modellen indeholder bl.a. det brugerinddragende værktøj Samtalehjulet med tilhørende stratificeringsmodel samt model for afdækning af borgerens mestringsevne.
[13] Esbjerg-modellen indeholder bl.a. det brugerinddragende værktøj Samtalehjulet med tilhørende stratificeringsmodel samt model for afdækning af borgerens mestringsevne.

			Nej **Forløb** Gruppeforløb 5 ugers madlavningsundervisning, hvor holdet mødes en gang om ugen **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Esbjerg-modellen[14]	
Vægttabstilbud	**Nyborg**	Alder: 18 + BMI > 30 eller BMI > 25 + kronisk sygdom	**Kerneelementer** Vejledning i kost og motivation **Familieinddragelse** Nej **Forløb** Gruppeforløb Deltagere med særlige behov kan gives et individuelt tilbud Mødes ca. hver anden uge i 1½ time	Resultater fra evaluering fra 2013: 68,8 % har opnået et vægttab, 31,3 % har taget på efter 15 måneder.

[14] Esbjerg-modellen indeholder bl.a. det brugerinddragende værktøj Samtalehjulet med tilhørende stratificeringsmodel samt model for afdækning af borgerens mestringsevne.

			Opstartssamtale om mål og motivation + kostannamnese. Diætisten underviser 7 gange **Opfølgning** Deltagerne kan efter afslutning komme til vejning, en snak om kost, og om hvordan det går for den enkelte deltager op til 4 gange i løbet af et år. **Kompetencer og tværfaglighed** Diætist og fysioterapeut **Organisering af indsatsen** Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Overvægtstilbud	**Jammerbugten**	Alle borgere med et BMI ≥30	**Kerneelementer** Kostvejledning **Familieinddragelse** Hvis deltagerne er børn, er forældrene inddraget **Forløb** Individuelt forløb, der tilrettes efter den enkelte deltager **Opfølgning** Nej **Kompetencer og tværfaglighed** Professionsbachelor i ernæring og sundhed og sundhedsplejen	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen.

			Organisering af indsatsen Kommunen **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Ingen samtaleteknik oplyst	

Referencer: Nikolajsen LT, Slutevaluering af Vægtstop Tilbud i Herning Kommune, 2014.

Bilag D3. Regionale indsatser til svært overvægtige børn og voksne

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland

Indsats	Sygehus	Målgruppe	Beskrivelse	Evaluering
Indsatser til svært overvægtige børn				
Projekt Opsporing af Prædiabetes (POP)	**Herlev hospital**	Alder 10-15 år i risiko for at have prædiabetes. ISO BMI ≥30 BMI ≥ 99 percentilen	**Kerneelementer** Ikke oplyst **Henvisning** Henvises fra kommunalt tilbud via Sundhedsplejen og/eller Center for Børn og Unges Sundhed (KK) hvis ISO BMI>30 **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Hvis faste BS >6,1 inkluderes barnet i projektet. Udredning ved 3 ambulante kontakter på Børne-og Ungeafdelingen. Hvis prædiabetes: Kontakt med projektsygeplejerske hver 6.-8. uge og løbende lægekontrol. Indsatsen varer et år.	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering.

			Barnet er sideløbende tilknyttet kommunal indsats. **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejerske og læge. **Organisering af indsatsen** Tværsektorielt projekt i samarbejde med Gladsaxe, Ballerup og Københavns Kommune. **Interventionens status** Tidbegrænset projekt **Samtaleteknik** Familiecentreret motiverende samtale.	
Diætistenheden	**Hvidovre hospital**		**Kerneelementer** Individuelt forløb med lægekontakt og samtaler ved diætist. **Henvisning** Ikke oplyst **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Individuelt forløb med halvårlig lægekontakt og 3-4 årlige samtaler ved diætist. **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, diætist og evt. sygeplejerske hvor anden sygdom end overvægt er aktuel. **Organisering af indsatsen** Sygehus	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering.

			Interventionens status Ikke oplyst **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
Overvægtsambulatorie*	**Nordsjællands Hospital, Hillerød**	6-18 år ≥ 99 percentilen	**Kerneelementer** Udredt for diverse somatiske årsager (blodprøver, blodtryk, fedtmåling. vægt, hofte- og taljemål). Barnets og familiens hverdag bliver systematisk kortlagt. Fokus på trivsel både i hjemmet og i skole/ institutionssammenhæng. **Henvisning** Henvisning fra praktiserende læge eller sundhedsplejen. **Familieinddragelse** Inddragelse af hele familien. **Forløb** Op til fem kontrolbesøg i løbet af et år **Kompetencer og tværfaglighed** læge, sygeplejerske, diætist, og ved behov psykolog og socialrådgiver. **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Permanent tilbud	De har kapacitet til at behandle ca. 225 svært overvægtige børn og unge årligt. Ifølge hospitalets hjemmeside er de foreløbige resultater for det første år, at 30 % af børnene falder i BMI, 60 % stabiliserer deres BMI, og kun 10% stiger i BMI.

			Samtaleteknik Ikke oplyst	
Shared care*	**Nordsjællands Hospital, Hillerød**	6-15 år ≥ 99 percentilen	**Kerneelementer** Alle patienter undersøges grundigt af børnelæge for tegn på underliggende sygdom, og bliver vejet og målt, får målt fedt-procent og muskelmasse livvidde og blodtryk. Der tages en blodprøve, for at udelukke tilgrundliggende sygdom. Der bruges et standardiseret skema til at indhente oplysninger om barnet/den unge og familiens kostvaner og spisemønstre, motion, transportvaner, trivsel i skole, familie og blandt venner, mobning, socioøkonomisk status, og familiestruktur. I forlængelse af dette udfærdiges en individuel skræddersyet "punktplan" med et antal punkter (15-20) der detaljeret beskriver barnets og familiens indsats. Familien informeres om særlige tilbud om idrætsaktiviteter for overvægtige børn i Nordsjælland "Jump4Fun". **Henvisning** Ikke oplyst **Familieinddragelse** Ja **Forløb** Interval til næste besøg efter første undersøgelse: 8-10 uger. **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, sygeplejerske, diætist, psykolog, pædagog, sundhedsplejerske. **Organisering af indsatsen** Informationer fra første besøg på hospitalet videregi-	

			ves til kommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt 2014-2017. **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
Enheden for overvægtige børn og unge.	**Holbæk sygehus**	3-20 år BMI over 99 % percentilen	**Kerneelementer** Samtaler ved læge, diætist og sygeplejerske **Henvisning** Egen læge Internt på hospitalet fra f.eks. diætist **Familieinddragelse** Ja **Forløb** Individuelt tilrettelagt forløb på baggrund af Adipositasudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskabs guidelines. Kontakt 1: Forundersøgelse, hvor barnet er indlagt et døgn. Diverse prøver og undersøgelse ved læge. Kontakt 2: Efter 6-8 uger kontakt til diætist. Kontakt 3: Efter 2-3 måneder. Kontakt til diætist. Overgår herefter til kontrol ved sygeplejerske. Kontakt efterfølgende: Årligt 3-4 kontakter ved primært sygeplejerske. Læge og psykolog kan inddrages ved behov. Årlig kontrol ved læge. (Antallet af kontakter er standard, men kan tilpasses individuelle behov). Som udgangspunkt betragtes svært overvægt som en	Indsatsen er blevet evalueret i 2009: Efter et år havde 90 forsat indsatsen og 68,7 % af disse havde tabt sig. Den gennemsnitlige BMI SDS var i den periodefaldet med 0.23 (p=0.0001) blandt piger og 0.32 (p=0.0001) blandt drenge. Efter to år var 75 % fortsat i indsatsen og 62,5% af disse havde reduceret deres BMI SDS.

			sygdom. Indsatsens varighed: Barnealderen ud. Barnet eller den unge afsluttes, hvis BMI <90 percentilen eller for unge hvis vægtreduktion er markant. Enkelt e afsluttes hvis forældrene synes at de er i en god gænge. **Kompetencer og tværfaglighed** Børnelæge, diætist, sygeplejerske. Psykolog og /eller socialrådgiver inddrages ved behov. **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Direkte kommunikation, med fokus på trygge rammer, empatisk tilgang og nærvær.	
Børneambulatoriet 'Klub sund og sej'	**Næstved sygehus**	2 -17 år 1. Vægtøgning mere end to percentiler 2. BMI ≥99 percentilen 3. Barnet overspiser	**Kerneelementer** Fokus på barnets trivsel, samtidig med at barnet og forældre vejledes i sund kost og motion. **Henvisning** Egen læge. **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Individuelt tilpasset forløb Tilbuddet omfatter første år 4 kontakter med to ugers interval, efterfulgt af kontakt ca. hver måned.	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering.

			Kompetencer og tværfaglighed Sygeplejerske, børnelæge og diætist. Psykolog kan ved behov deltage i samtaler. **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Ikke oplyst **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
Adipositas ambulatoriet	**Nykøbing Falster sygehus**	3-17 år 1. Afvigelse på to standardiviationer (Else Andersens vægtkurve) 2. Pludselig vægtøgning ved egen læge eller sundhedsplejerske	**Kerneelementer** Fokus på ændring af adfærd, mental træning ift ændring af livsstil. **Henvisning** Ikke oplyst **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Individuelt tilpasset forløb. Barnet er tilknyttet i op til to år (enkelte længere). Samtaler og vægtkontrol ca. én gang mdl. **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejerske og læge **Organisering af indsatsen** Tværsektorielt samarbejde med Lolland og Guldborg-	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering.

			sund kommune. Mødes årligt med kommunale aktører. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Motiverende tilgang med elementer fra den motiverende samtale, NLP og Du bestemmer metoden.	
Center for overvægtige børn	**Sygehus Sønderjylland**	4-18 år Overvægtige børn med en forhøjet BMI over (+ 3 SD) eller har sygdom.	**Kerneelementer** Snakker om kost (Holbæk og Sundhedsstyrelsens anbefalinger), motion (mulige aktiviteter, skærmtid osv.), familiedynamik. **Henvisning** Henvisning fra læge. 150 patienter af gangen Mellem 115-150 om året bliver henvist om året. **Familieinddragelse** Forældre inddrages. Søskende skal ikke deltager, men må gerne. Hele familien er i fokus – fokus på sociale problemstillinger. **Forløb** Stor forskel på længden af forløbet – nogen er blot inde et par gange, mens andre reelt set kan være i forløb til de bliver 18 år. Samtale med læge og sygeplejerske. Intro til program. Samtale med psykolog og sygeplejerske en måned efter (Har de fulgt programmet og hvori ligger pro-	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering af indsatsen.

			blemerne?). Hver patient har en kontaktsygeplejerske – forskelligt hvor ofte de ser patienten (alt fra 4-6 uger – 4-5 måneder imellem) Barnet følges ambulant med mulighed for fem dages indlæggelse – dette er ret nyt.-Til børn der ikke kan følge det ambulante forløb. (her er der fys, pædagoger, psykologer osv inde over) – De laver motion og snakker kost. **Kompetencer og tværfaglighed** Læge, diætist, fysioterapeut, psykolog, pædagog, sygeplejersker **Organisering af indsatsen** Samarbejde med kommune – henviser til kommunale tilbud. **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, som anvendes i Holbæk-modellen og den motiverende samtale	
Overvægtsambulatorium	**Sydvestjysk Sygehus**	Børn/unge 2- 16 år (og så blive ved til 18 år): ≥97 % percentilen.	**Kerneelementer** Livsstilsændring – det er ikke en kur. Det handler om hele barnet, der bliver taget blodprøve og screenet for evt. følgesygdomme. Fokus på både det psykiske (livsglæde, humør) og fysiske (kost og motion). **Henvisning** Henvisning fra egen læge.	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering.

			Eller fra eget ambulatorier eller andre ambulatorier (Kolding eller Middelfart). Har haft 460 børn fra 2011 og indtil nu. **Familieinddragelse** Forældre inddrages. Søskende er sjældent med, men de er velkommen. Det er et familieprojekt – forældre tilbydes vejning. Det er vigtigt at de samme regler gælder for alle familiemedlemmer. **Forløb** 2 årigt forløb – 13 besøg. 9 fremmøde første år (forsamtale (sygeplejesker og psykolog), lægebesøg ved 2. besøg) osv. 2. år: 4 fremmøde De laver en aftalebog, som de får med hjem. **Kompetencer og tværfaglighed** Børnelæge, sygeplejerske, sygehuslærer, diætist, psykolog, fysioterapueter **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Trin for trin ned af overvægtstrappen	**Sydvestjysk Sygehus**	3-15 år ISO-BMI over 30	**Kerneelementer** Ovenstående overvægtsambulatorium har et samar-	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering.

		Bosiddende i Esbjerg, Varde, Vejen og Billund	bejdsprojekt med kommuner. Styrke samarbejde mellem kommune og region. Samtidig opstarter et parallelt forløb i hjemkommunen. Det kan f.eks. bestå af deltagelse på motionshold tilpasset den enkeltes behov, madlavningsaftener og andet. **Henvisning** Målgruppen kan henvises til overvægtsambulatoriet fra praktiserende læger, speciallæger og øvrige sygehusafdelinger **Familieinddragelse** Forældre er inddraget og søskende i forbindelse med familiearrangement **Forløb** Starter på ambulatoriet. 2 årigt forløb. Efterfølgende følges de et kontrolbesøg efter 6 måneder Der er tilkoblet en fysioterapeut i projektet – som undersøger dem inden de skal i gang med fysisk aktivitet. Fælles for kommunerne i projektet: Familiearrangementer med oplæg, aktivitetsøvelser og fællesspisning. Forløbende er ellers i kommunen er for forskelligt fra kommune til kommune. De laver individuelle tilbud alt efter alder og kommunens geografi. Opfølgning efter ½ år.	

			Kompetencer og tværfaglighed Børnelæge, sygeplejerske, sygehuslærer, diætist, psykolog, fysioterapeuter **Organisering af indsatsen** En koordinator frikøbes der i projektperioden i kommunerne til at varetage koordinationen og agere som bindeled mellem SVS og hjemkommunen. **Interventionens status** Tidsbegrænset projekt 2014-2017 **Samtaleteknik** Den motiverende samtale	
Projekt BOB (Behandling af svært overvægtige børn)*	**Odense Universitetshospital***	3-12 år ISO-BMI over 30*	**Kerneelementer*** Ikke oplyst **Henvisning** Ikke oplyst **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Hjemmebesøg af diætist, forældreundervisning. Bevægelsesforløb 12 uger hver lørdag. **Kompetencer og tværfaglighed** Kommunal diætist, sundhedsplejerske, psykolog. **Organisering af indsatsen** Odense Universitetshospital har samarbejde med Odense Kommune.	

			Interventionens status Ikke oplyst **Samtaleteknik** Ikke oplyst	
	Aarhus Universitetshospital		Lægeundersøgelse inkl. bl.pr og vægtkontrol. Mulighed for diætistsamtale.	
Børneambulatoriet	**Regionshospitalet Randers**	≥ 99 percentilen	**Kerneelementer** Holbæk-metoden med lokale tilpasninger **Henvisning** Henvisning via praktiserende læge Omfatter 100 pladser fordelt procentvis efter antallet af svær overvægtige børn i de enkelte kommuner. **Familieinddragelse** Ja **Forløb** 1. Forundersøgelse i børneambulatorie 2. Indsats i kommunal sundhedspleje regi 3. Årlig kontrol hospital Inkluderet til stabilt BMI i en længere periode og/eller BMI svarende til voksne 27,5. **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejerske, læge, sundhedsplejerske. **Organisering af indsatsen** Samarbejde mellem sygehus og kommuner **Interventionens status** Projektperiode 2014-2017	Der foreligger ingen skriftlig evaluering af indsatsen. Informanten oplyser, at 83 % har tabt sig efter et år.

			Samtaleteknik Ikke oplyst	
Behandlingsprogrammet 'ROS'	**Regionshospitalet Viborg**	Vægt ≥90 percentilen eller hastigt stigende BMI Barnet skal have forsøgt vægttab i kommunalt tilbud eller i samarbejde med praktiserende læge.	**Kerneelementer** Viborg-metoden Baseret på de nationale guidelines og Barlow, 2007. Fokus på: Kostændring Fysisk aktivitet Adfærdsændring Annerkendende tilgang Del af behandlingstilbuddet er: Idrætstilbud i samarbejde med Viborg Idrætsråd Kokkeskole Gruppesamtale Løbehold **Henvisning** Henvisning fra praktiserende læge **Familieinddragelse** Ja **Forløb** Ikke oplyst **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejerske, diætist, læge, psykolog, socialrådgiver og sekretær. **Organisering af indsatsen** Sygehus	Der foreligger ingen skriftlig evaluering. Det informeres at mere end 300 børn har været tilknyttet forløb. 74 % taber sig og 13 % stabil vægt.

			Interventionens status Permanent siden 2010 **Samtaleteknik** Motiverende samtale	
Videnscenter for børn og unge med overvægt	**Aalborg Universitetshospital**	0-18 år. Slipper dem ikke nødvendigvis når de er 18 år. Børn og unge i Nordjylland med BMI ≥ 99% percentilen. Børn og unge, som over kort tid (to år) viser tilvækst på ≥ 5 percentiler på vægtkurven.	**Kerneelementer** Samtaler med diætist og sygeplejerske. Fokus på trivsel. Inspireret af Holbæk-modellen men med færre hospitalskontroller og flere kontroller i lokale sundhedscentre. **Henvisning** Henvisning fra praktiserende læge, skolelæge eller speciallæge. **Familieinddragelse** Involvering af forældre. Somme tider søskende og bedsteforældre. **Forløb** Individuelt forløb. Forundersøgelse, 4 uger efter hos diætist og 2 måneder efter hos sygeplejersker. Det er individuelt hvor længe forløbet starte – de bliver afsluttet, når det kører for dem eller hvis de ikke selv magter det. De har patienter, der har været med hele projektperiode (3,5 år) Kaldt ind til en forundersøgelse (1½.-2 timer) med screening på trivsel. Ved bekymring mulighed for psykolog. **Kompetencer og tværfaglighed**	Der foreligger ingen skriftlig evaluering. Det informeres, at 7-8 ud af 10 lykkes med vægttab.

			Sygeplejersker, diætister, børnelæger, socialrådgiver og psykolog. **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, som anvendes i Holbæk-modellen	
Nordlet	**Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland.**	8-12 år, ≥99 percentil	**Kerneelementer** Lægeundersøgelse, kommunal opfølgning med sport m.m. **Henvisning** Henvist fra praktiserende læge 100 børn er inkluderet **Familieinddragelse** Forældre inkluderet **Forløb** Forundersøgelse på sygehus. Kommuner laver opfølgning med sport osv. Lægekontrol 1 gang om året. 2. årig lægekontrol skal for fremtiden ligge i kommunen **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejersker, diætister, børnelæger, og psykolog. **Organisering af indsatsen** Tværsektorielt	Der foreligger endnu ikke en skriftlig evaluering af indsatsen.

			Interventionens status Tidsbegrænset projekt **Samtaleteknik** Den samtaleteknik, som anvendes i Holbæk-modellen	
Børneamulatoriet (i samarbejde med Aalborg Universitetshospital)	**Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring**		**Kerneelementer** Lægeundersøgelse og mulighed for diætist- og psykologsamtaler **Henvisning** Henvisning fra praktiserende læge og speciallæge **Familieinddragelse** Ikke oplyst **Forløb** Kort forløb Forundersøgelse. Henvisning til diætist eller psykolog. Alt efter behov – alt fra en gang til flere gange **Kompetencer og tværfaglighed** Læge og sygeplejerske, henvisning til diætist og psykolog **Organisering af indsatsen** Ikke oplyst **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik**	Der foreligger ikke en skriftlig evaluering af indsatsen

			Ikke oplyst	
Indsatser til svært overvægtige voksne				
Livsstilcenter Brædstrup	**Regionshospitalet Horsens**	Voksne ≥18 BMI ≥30	**Kerneelementer** Fokus på kost, motion, trivsel m.m. **Henvisning** Henvisning fra praktiserende læge eller speciallæge. Modtager patienter fra hele landet **Familieinddragelse** Mulighed for at medtage ledsager på opholdet. **Forløb** Indsatsen består af tre indlæggelser (moduler) af 4 dages varighed med ca. 3 måneders interval. I alt 12 dage afviklet over ca. ½ år. Gruppebaseret indsats, suppleret med individuelle samtaler. Pt. følger samme hold fra første indlæggelse til afslutning. Der er 4-5 ugers ventetid på indlæggelse. Blodprøve og forundersøgelse ved egne læge inden henvisning. Eneste tilbud til svært overvægtige i DK med indlæggelse. **Kompetencer og tværfaglighed** Sygeplejersker, fysioterapeut, ergoterapeut, diætist og psykolog.	Evaluering fra 2009

			Mulighed for lægesparring ved behov (primært ift. Fagpersoner) **Organisering af indsatsen** Sygehus **Interventionens status** Permanent tilbud **Samtaleteknik** Motiverende samtale og tredje bølge af kognitiv terapi: Acceptance Commitment Therapi (ACT). Tredje bølge omfatter 'arbejdet med at acceptere specifikke vilkår i sit liv'.	