



Rammebeskrivelse
for etablering af
**Center for Sundt
Liv og Trivsel**

Indhold

0.	Executive Summary	4
1.	Introduktion	6
2.	Baggrund	8
3.	Mål og virkemidler for Center for Sundt Liv og Trivsel	11
3.1	Målgrupper for centrets aktiviteter	12
3.2	Samarbejde og partnerskaber	12
3.3	Virkemidler	15
3.4	Principper for aktiviteter	15
4.	Ny viden	16
4.1	Forskning, metoder og discipliner	16
4.2	Forståelse af energibalancen	17
4.3	Individorienterede og rammesættende tiltag	18
4.4	Målgrupper og indsatsområder	19
4.4.1	Før og under graviditet	19
4.4.2	Spædbørn (0 til 1 år)	20
4.4.3	Førskolealder (1 til 5 år) og skolealder (6 til 19 år)	20
5.	Implementeringsforskning og forankring	22
5.1	Forskellige strategier til at fremme sund vægt og trivsel blandt børn	22
5.1.1	Brug af internationale erfaringer	22
5.1.2	Forskellige strategier til forskellige målgrupper	22
5.1.3	En kombination af flere strategier giver bedst effekt	23
5.2.	Forskningsafprøvning i stor skala	23
5.2.1	Afprøvning af effekt	23
5.2.2	Implementeringsforskning	24
5.3	Forankring	26
5.4	Monitorering, dataindsamling og -formidling	27
6.	Kompetenceudvikling	30
6.1	Hvad skal udvikles?	31
6.1.1	Indsatser målrettet grunduddannelser	31
6.1.2	Indsatser målrettet efter- og videreuddannelse	32
6.1.3	Indsatser målrettet frivillige	33
6.1.4	Undervisningsmaterialer og -aktiviteter til grundskoler og ungdomsuddannelser	33
6.2	Undervisningsmetoder og digitale platforme	33

7.	Vidensdeling nationalt og internationalt	35
7.1	Kommunikation og interessevaretagelse i Danmark	35
7.1.1	Interessenter og målgrupper	35
7.1.2	Kommunikationsfaser og -kanaler	36
7.1.3	Samarbejde med danske aktører	36
7.2	Danmark som foregangsland og internationalt udsyn	36
7.3	Kommunikationsprincipper for Nationalt Center for Sundt Liv og Trivsel	37
8.	Centerkonstruktion	39
8.1	Governance	39
8.1.1	Bestyrelse	39
8.1.2	Centerdirektør	39
8.1.3	Advisory Board	40
8.1.4	Interessentinddragelse	40
8.1.5	Andre udvalg	40
8.1.5	Organisering af center og sekretariat	40
8.2	Fysiske rammer	42
8.3	Økonomi	42
8.3.1	Budget	42
8.3.2	Medfinansiering og overhead	42
8.4	Opstart af centret og udfasning af centret	43
9.	Definitioner	44
10.	Litteraturhenvisninger og noter	45

Executive Summary

The Danish Ministry of Health and the Novo Nordisk Foundation have joined forces in a visionary partnership to promote health and well-being for children in Denmark. With the launch of a new centre, the Centre for Childhood Health, the Ministry of Health and the Novo Nordisk Foundation address a common wish to work proactively and jointly with central stakeholders within this focus area. The centre will be financed by a grant from the Novo Nordisk Foundation (DKK 100 million per year) and the Danish government (DKK 10 million per year), amounting to a total of DKK 1.1 billion for the 10-year period 2023-2032.

The challenge faced

The prevalence of overweight and obesity is a growing and a serious health issue with severe adverse effects on health, quality of life and life expectancy. This leads to major consequences for the individual as well as for society. More than half of Danish adults (53%) live with overweight, and 19% live with obesity. Efforts to prevent and manage overweight and obesity are fragmented and have so far proven insufficient. The increased prevalence of overweight and obesity among children is of particular concern. Childhood overweight is a strong predictor of life-long overweight. Furthermore, children with overweight are particularly vulnerable to developing psychosocial problems, low self-esteem, and adverse health effects. In addition, they often experience stigmatisation. The close association between overweight and mental health emphasizes the need to focus on lack of well-being as a potential causative factor as well as a consequence of overweight.

Significant inequality exists in overweight, obesity and poor well-being. Children of parents with a short education have a three-fold greater risk of overweight or obesity compared to children of parents with a long education. The high risk for children with obesity to become adults with obesity may create a vicious circle with high risk of cardiometabolic complications, cancer, psychological disorders, poor quality of life, sick leaves, poor labour market attachment, etc. Overweight and obesity are also closely related to weight stigma and internalised stigma.

Vision, mission and focus areas

The vision of the centre is that all children should be able to

grow up thriving and developing a healthy weight that can be maintained throughout life. The centre defines 'healthy weight' as a weight associated with physical, mental, and social well-being, which ensures a good basis for a healthy childhood and adult life. The overall mission is to make a significant contribution to reducing the prevalence of overweight and to increase the well-being of children in Denmark.

Four areas of activities will be central in implementation of the strategy. The four areas are closely related and interact. They are based on a holistic approach in addressing healthy weight and well-being, including strategies of general promotion of healthy weight and well-being as well as targeted prevention and treatment of overweight (lifestyle intervention).

- *New knowledge:* Creating the basis for effective policies, initiatives and knowledge-based changes through interdisciplinary research and development
- *Knowledge-based change and implementation:* Creating changes through research-based testing of scalable models for health promotion, prevention, and treatment
- *Competence development:* Creating education and courses to secure dissemination of evidence-based knowledge and competences for professionals and volunteers working with children and their families
- *Knowledge sharing:* Collating and disseminating evidence-based knowledge, nationally and globally.

Danish children, from before birth and up to 19 years of age, are the end target group for the centre. Children are not responsible for their own weight development, but if they develop overweight or obesity, they must live with the psychological, social, and physical health consequences. The main target groups for centre activities are those who co-create the structural framework in settings where children and parents live their everyday lives. This includes parents, health professionals and professionals and volunteers in healthcare, daycare, schools, municipalities, and the local communities.

Instruments

The centre will specialise in knowledge and competencies to promote healthy weight and prevent obesity in children. The centre will support research that develops novel ways to prevent overweight, activities that effectively promote

healthy weight and well-being. The primary focus of the centre is development of health-promoting environments and prevention throughout the child's life cycle. The secondary focus of the centre is to support development of evidence-based, non-pharmacological treatment (lifestyle intervention) for children that have already developed overweight. Finally, the centre will address inequality in health and overweight and work to obtain more knowledge on how to reduce and address weight stigma and potential health risks.

Overweight in children is a complex condition, and solutions must involve a wide range of disciplines and actors. Activities will therefore be developed in close partnerships with central stakeholders, including municipalities, regions, the state, research institutions, non-governmental organisations and private actors. Activities to test and implement new strategies will be monitored by relevant research methods and will, where possible, be embedded in existing structures to ensure a sustainable anchoring.

It is an overall premise that all centre activities are developed in close collaboration with target groups and relevant stakeholders. The centre will initiate a wide range of activities to ensure realisation of the vision. All activities will be defined in action plans. Guiding principles for the centre activities are:

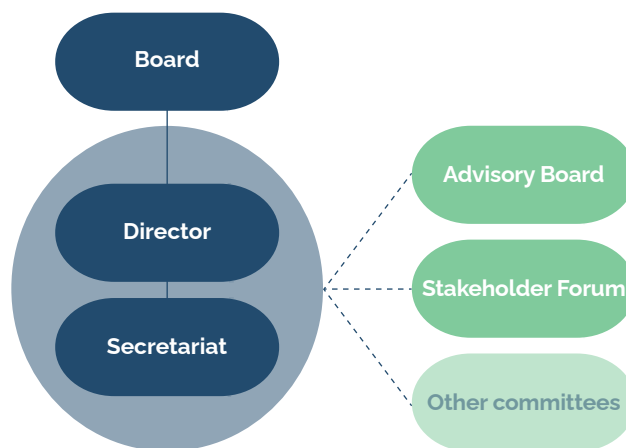
- To focus on initiation of projects with a documented need for new knowledge or testing
- To support long-term research-based initiatives and research in effects where relevant
- To work evidence-based, but also with new, innovative activities
- To ensure economic sustainability and aim for integration of activities in existing structures
- To address inequity in health
- To coordinate activities in Denmark
- To prevent weight stigma in all activities

Organisation

Based on a broad political agreement in the Danish Parliament, the centre will be established 1 January 2023 as an independent association, with the Ministry of Health and the Novo Nordisk Foundation as founding partners. A Board of Directors consisting of seven to eight members is

nominated by the Minister of Health, the Ministry of Health, the Danish Health Authority, the Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, Local Government Denmark, Danish Regions, and the Novo Nordisk Foundation (nominating two representatives). The Minister of Health appoints the Chairman.

The Board of Directors will oversee that the centre is operating in alignment with the grant agreement and within the allocated budget. The Board of Directors is responsible for the overall strategic direction of the centre, for approving the action plans and for the budget. The founding partners employ the first Director of the centre. Future directors will be employed by the Board of Directors of the association. The Director will be responsible for the centre operation and for realising the 10-year vision and mission within the articles of association and grant agreement. The secretariat is expected to employ around 25 people, covering research, implementation, competence development, communication, and administration. The Director and the secretariat will be responsible for preparing annual action plans in consultation with an Advisory Board (expert panel, appointed by the Board of Directors) and in dialogue with a Stakeholder Forum (users, patient organisations and practitioners selected by the Director and approved by the Board of Directors).



1. Introduktion

Regeringen og Novo Nordisk Fonden ønsker at fremme sund vægt og trivsel hos børn i Danmark. I mange lande er der i de seneste årtier sket en markant stigning i forekomsten af overvægt og svær overvægt og dermed forbundne fysiske, psykologiske og sociale konsekvenser. Det gælder blandt både børn og voksne. Problemstillingen kompliceres yderligere af social ulighed og vægtstigmatisering. Negativ kropsofattelse og stigmatisering af børn med overvægt skaber både mistrivsel i sig selv og udfordrer indsatsen for at forbedre sundheden og rette op på den markante ulighed i bl.a. vægt, som forstærker uligheden i sundhed ind i voksenlivet. Aktuelt er der ikke den fornødne viden og ressourcer til at ændre udviklingen.

Ingen børn vælger selv at vokse op med overvægt, og ingen forældre ønsker, at deres børn skal vokse op med overvægt med deraf følgende potentielt forringede livsvilkår og livskvalitet. Der ligger derfor et stort ansvar i at skabe bedre rammer for og mere viden om sundhed og trivsel for børn. Regeringen og Novo Nordisk Fonden ønsker derfor at bidrage ved at etablere et nationalt Center for Sundt Liv og Trivsel for børnⁱ.

Centret skal være et specialiseret videns- og kompetencecenter, hvis formål er at tilvejebringe ny viden og evidens. Centret skal udvikle indsatser, der effektivt fremmer sund vægt og trivsel, samt indsatser, der forebygger en vægtudvikling, som truer den enkeltes psykiske eller fysiske sundhed. Centret skal desuden understøtte implementering og udbredelse af denne viden. Det primære fokus i centret er udvikling af sunde rammer og forebyggelse. Sekundært fokus er, at centret også understøtter udvikling af evidensbaseret, ikke-farmakologisk behandling i form af livsstilsinterventioner til de børn, der allerede har udviklet overvægt.ⁱⁱ Centrets aktiviteter skal skabes gennem stærke partnerskaber og skal være uafhængige af kommercielle interesser.

Visionen er, at alle børn skal kunne vokse op i god trivsel og udvikle en sund vægt og bevare den gennem livet.

Centrets **mission** er at yde et væsentligt bidrag til at mindske forekomsten af overvægt og øge trivslen hos børn i Danmark.

I tæt partnerskab med kommuner, regioner, forskningsinstitutioner og andre aktører vil centret udvikle tiltag og indsatser, som fremmer sund vægt og bedre trivsel for børn i alderen fra før fødsel til 19 år og deres familier – både dem, der har normalvægt, og dem, der allerede har udviklet overvægt.

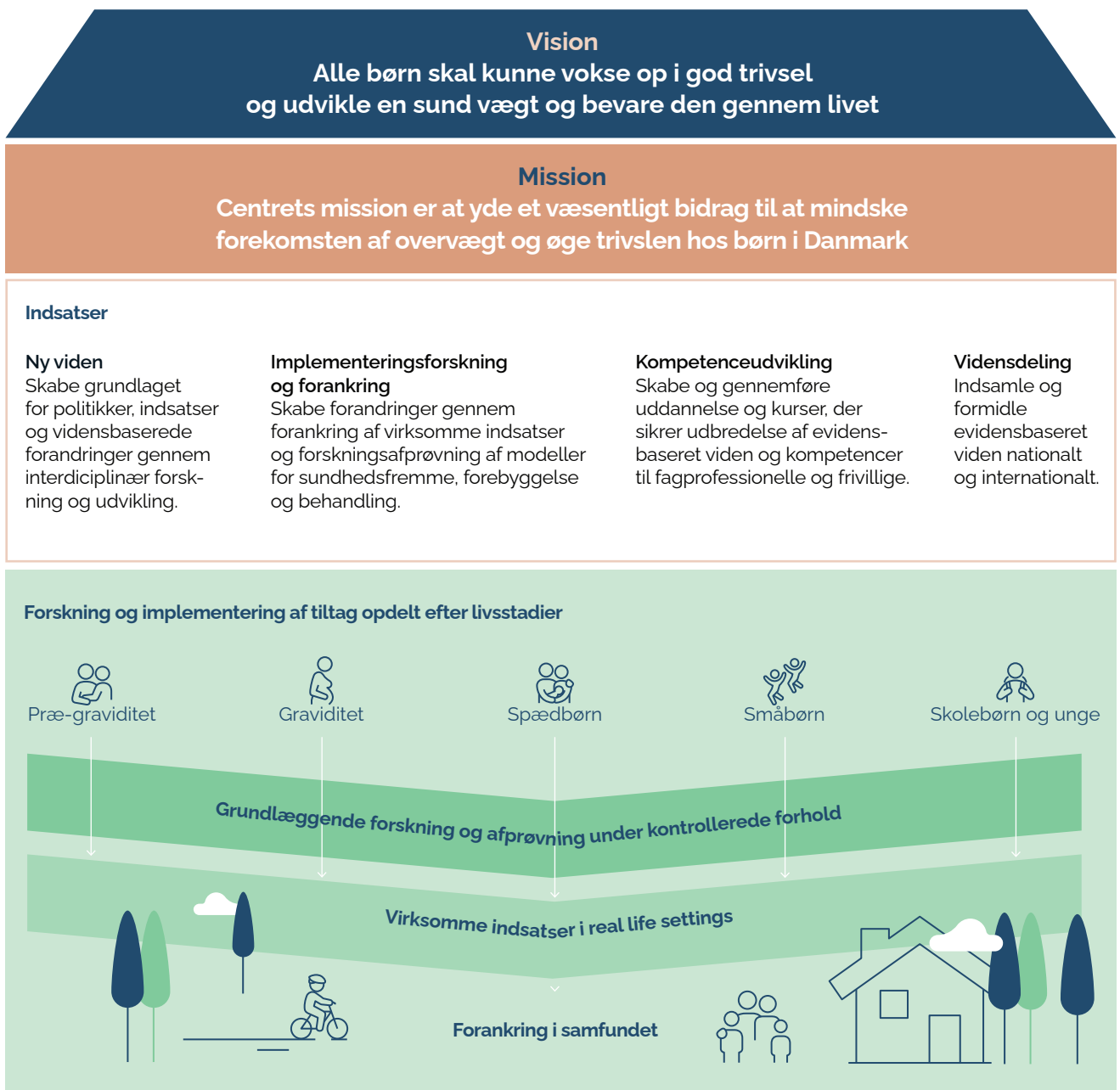
Centret vil have fire nært forbundne indsatsområder, som alle bygger på en helhedsorienteret tilgang med fokus på generel sundhedsfremme og målrettede indsatser for at forebygge og behandle overvægt og fremme trivsel:

- **Ny viden**
Skabe grundlaget for virksomme politikker, indsatser og vidensbaserede forandringer gennem interdisciplinær forskning og udvikling.
- **Implementeringsforskning og forankring**
Skabe forandringer gennem forankring af virksomme indsatser og forskningsafprøvning af modeller for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.
- **Kompetenceudvikling**
Skabe og gennemføre uddannelse og kurser, der sikrer udbredelse af evidensbaseret viden og kompetencer til fagprofessionelle og frivillige.
- **Vidensdeling**
Indsamle og formidle evidensbaseret viden nationalt og internationalt.

Rammebeskrivelsen for etablering af Center for Sundt Liv og Trivsel er et redskab, som bestyrelsen og ledelsen i centret skal tage afsæt i, og som beskriver de indsatsområder og målsætninger, der er for centret. Der skal udarbejdes årlige handleplaner for centrets virke, som danner baggrund for prioritering af enkeltindsatser, inden for de rammer, der er skitseret i dette dokument.

ⁱSe definitioner på bl.a. sund vægt og trivsel i tekstboksene på side 10.

ⁱⁱNår termen 'behandling' i det følgende anvendes, omfatter dette ikke farmakologisk eller kirurgisk behandling, men udelukkende livsstilsinterventioner. Centret forholder sig ikke til, om overvægt/svær overvægt skal kategoriseres som en sygdom – der bør uanset kategorisering være virksomme indsatser, der kan tilbydes til dem, der selv ønsker det.



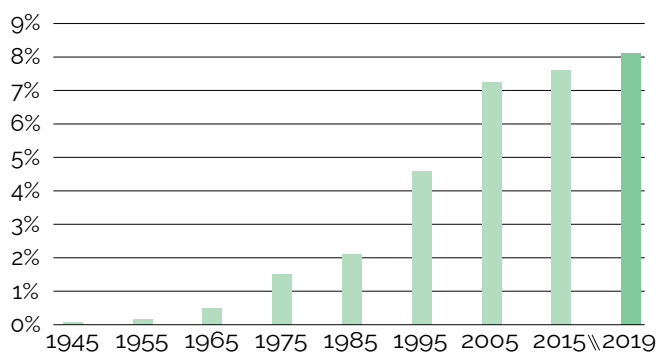
Figur 1: Illustration af centrets vision, mission, indsatsområder m.m.

2. Baggrund

Overvægt og især svær overvægt har siden 1950'erne været et voksende samfundsproblem, der påvirker det enkelte individs trivsel, livskvalitet, sundhed og arbejdsliv. Blandt børn har 14 % overvægt ved skolestart (6-7-årige), mens tallet stiger til 19 % ved udskoling (14-15-årige).¹ I dag lever ca. 20 % af den voksne danske befolkning med svær overvægt, mens mere end halvdelen har overvægt.²

Udviklingen i forekomsten af svær overvægt blandt unge i Danmark illustreres af nedenstående graf:

Andelen med svær overvægt ved Forsvarets Dag (17-20-årige mænd)



Figur 2: Andelen af personer med svær overvægt ved Forsvarets Dag i Danmark blandt de 17-20-årige mænd gennem de sidste 75 år. Data er vist for hvert tiende år, inklusive de nyeste tal fra 2019, og går fra under 0,1 % i 1945 til over 8 % i 2019 – mere end en 100-dobling siden midten af 1940'erne.

Årsagerne til den voksende forekomst af overvægt er komplekse, og det er ikke fuldt forstået, hvorfor det for nogle personer er svært at regulere energiindtag i forhold til kroppens energiforbrug. Der synes at være adskillige individuelle og samfundsmæssige risikofaktorer i spil – både biologiske, psykologiske, socioøkonomiske og strukturelle.

Det er nødvendigt at sætte ind med en fokuseret indsats for at forebygge overvægt hos børn, da tilstanden betragteligt øger risikoen for fortsat overvægt og svær overvægt i voksenlivet. Svær overvægt hos voksne er associeret med en række følgesygdomme som fx type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdom, forskellige former for kræft, søvnapnø, led- og gigtsygdomme, astma, demens, reproduktionsproblemer samt en lang række psykiske lidelser som fx depression. I tillæg hertil kan over-

vægt være skyld i en dårligere respons på vaccinationer og behandling af sygdomme som fx kræft.

Trivsel er en ressource, der styrker vores evne til at reagere på udfordringer i livet. Vores trivsel fremmes og hæmmes i samspil med omverdenen og omhandler psykologiske ressourcer og evner, som er nødvendige for at kunne udvikle sig og løbende klare tilværelsens forskellige udfordringer.

Trivsel har betydning for vores sundhedsadfærd, og selvom området er belyst ved relativt få studier, er det muligt, at mentale helbredsproblemer blandt børn og unge kan øge risikoen for udvikling af overvægt senere i livet.

Undersøgelser blandt danske skolebørn indikerer en sammenhæng mellem trivsel og vægtstatus³, og selvom der ikke er belæg for at konkludere, at dårlig trivsel giver vægtproblemer, kan dårlig trivsel være en medvirkende årsag til overvægt. Centret vil arbejde for at undersøge og afprøve sammenhængen mellem trivsel og vægtudvikling, både som en risikofaktor ved mistrivsel og som en beskyttende faktor ved trivsel.

Allerede i barndommen oplever børn med overvægt psykologiske, fysiske, sociale og kognitive konsekvenser. Børnene oplever oftest først en stærkt forringet livskvalitet pga. problemer med deltagelse i leg, mobning, vægtstigmatisering, negativ kropsofattelse og lavt selvværd, hvilket igen kan give øget risiko for yderligere vægtøgning, men også angst, depression og spiseforstyrrelser. mistrivsel og lav grad af mental sundhed kan i sig selv føre til overvægt, og barnet kan blive fanget i en ond cirkel, der fastholder både den dårlige trivsel og overvægten.

Ud over de psykiske konsekvenser af overvægt kan børn med svær overvægt allerede i barndommen få helbreds-mæssige komplikationer i form af fx type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, ledsmerter, leverskader og søvnapnø. I tillæg hertil peger forskning på, at overvægt i barndommen kan være årsag til tidlig pubertet hos især piger, hvilket øger risikoen for udvikling af brystkræft, hjerte-kar-sygdomme og diabetes.⁴ Børn med overvægt, men også undervægt, oplever desuden ofte svækkede kognitive funktioner i forhold til børn med normalvægt, hvilket viser sig som dårligere indlæringssevne, hukommelse og sproglige færdigheder i tests.⁵

Mange med overvægt udsættes for vægtstigmatisering. Mange betragter overvægt og svær overvægt som et personligt ansvar mere end en samfundsudfordring. Centret vil fremme forståelsen af, at ingen børn selv vælger at få overvægt, og at samfundet har et ansvar for at sikre sunde rammer for børn og informationer til forældre, og andre omkring børnene, som kan forebygge, at børn udvikler overvægt. Det er centralt i arbejdet med sund vægt, at fokus på vægt ikke må føre til yderligere vægtstigmatisering og dårligt selvbillede. Omvendt må bekymringen for vægtstigmatisering ikke føre til, at man ikke må tale om vægt, da det i sig selv kan medvirke til tabuisering og vægtstigmatisering. Det må heller ikke føre til manglende handling. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at langt de fleste unge (16-24-årige) med svær overvægt ønsker at tabe sig og leve sundere. Når det kommer til selvurderet vægt, oplever de fleste med moderat overvægt, at deres vægt er lidt for høj, og langt størstedelen med svær overvægt oplever deres vægt som alt for høj⁶. Sammenholdt med de alvorlige potentielle sundhedsproblemer, overvægten over tid kan føre med sig, er det et samfundsansvar, at der findes virksomme og gennemprøvede indsatser, der kan tilbydes til dem, der selv ønsker det. Centret vil gerne bidrage til udviklingen af sådanne tilbud, der selvfølgelig skal udvikles med stor opmærksomhed på børnene og modvirke vægtstigmatisering.

Der er en dokumenteret social ulighed i forekomsten af overvægt, idet udbredelsen af overvægt er markant højere blandt børn fra familier med kortere uddannelse, lavere indkomst og med anden etnisk baggrund end dansk. Sociodemografisk viser dette sig også som store forskelle mellem kommuner, hvor forekomsten af overvægt blandt børn i udkolingen eksempelvis er tre gange så høj i Ishøj Kommune (31 % i udkolingen) som i Gentofte Kommune (9 %).⁷

Uddannelse	Blandt udkolingsbørn, hvis forældre har grundskolen som højeste uddannelse, har næsten 30 % overvægt eller svær overvægt. For udkolingsbørn af forældre med en lang videregående uddannelse er andelen ca. 10 %.
Indkomst	Andelen af udkolingsbørn med overvægt og svær overvægt er ca. 26 % blandt familier i den laveste indkomstgruppe. For familier i den højeste indkomstgruppe er andelen væsentlig lavere, ca. 11 %.
Etnicitet	For udkolingsbørn, der er indvandrere eller efterkommere af indvandrere, er andelen af børn med overvægt og svær overvægt ca. 27 % mod ca. 17 % blandt udkolingsbørn med dansk oprindelse.

Figur 3: Eksempel på fordelingen af børn med overvægt i forhold til forældres indkomst, uddannelse og etnicitet.⁸

Den stigende forekomst af overvægt i befolkningen resulterer i en betydelig omkostning for samfundet i form af sygefravær, tidlig pension samt udgifter til behandling af følgesygdomme. Frem til 2050 forventes OECD-landene at bruge mere end 8 % af deres samlede budget for sundhedsvæsenet på behandling af konsekvenser af overvægt.⁹ I Danmark medfører svær overvægt årligt ekstraomkostninger på 10 mia. kr. som følge af tabt produktivitet og 1,8 mia. kr. til behandling og pleje.¹⁰ Nogle beregninger estimerer, at hver krone, der anvendes på at forebygge overvægt frem for at behandle, kan generere op til 30 gange større økonomisk afkast i form af sparede udgifter til sundhedsvæsenet.¹¹

På trods af de sundheds- og samfundsmæssige konsekvenser, samt forskning og afprøvninger i praksis gennem mange år, mangler der stadig viden blandt fagpersoner og i befolkningen om årsager til og følger af overvægt hos børn samt forebyggelse heraf. Rapporter og litteraturgennemgange peger på, at der ikke eksisterer solid evidens for effektive interventioner, der kan forebygge overvægt blandt børn med normalvægt,¹² eller

effektive behandlingsprogrammer for børn med overvægt.¹³ Mange af rapporterne peger på, at interventioner ofte er mangelfulde og kortvarige og dermed ikke af god nok kvalitet til at implementere eller bygge videre på.

Det er på den baggrund, at Center for Sundt Liv og Trivsel etableres.

Hvad er en sund vægt?

Center for Sundt Liv og Trivsel definerer sund vægt som en vægt forbundet med fysisk, mental og social trivsel, der bidrager til at skabe grundlag for et sundt børne- og voksenliv. På populationsniveau er sund vægt defineret af de gængse BMI-grænser, men på individniveau er barnets vækstkurve, kropssammensætning, sundhedsadfærd og livssituation desuden afgørende.

Både over- og undervægt er et problem for børn og unges sundhed og trivsel og vil derfor være en del af centrets aktiviteter. Generelt vokser størstedelen af børn med undervægt fra problemet, hvilket ikke er tilfældet med overvægten.⁵ Derfor er overvægt prioriteret i centrets aktiviteter.

Trivsel

Center for Sundt Liv og Trivsel ser trivsel som en ressource, der fremmer velbefindende og styrker vores evne til at reagere på udfordringer og muligheder i livet.

Trivsel skabes bl.a. ved at opleve støttende sociale relationer, ved at være en del af fællesskaber samt ved anerkendelse af egne kompetencer og en positiv selvopfattelse.

Trivsel og vægt

Center for Sundt Liv og Trivsel ser mistrivsel som en risikofaktor for udvikling af overvægt, samtidig med at den kan være en konsekvens af overvægten.

Det er vigtigt at fastholde, at man sagtens kan have overvægt og god trivsel, lige så vel som man kan have normalvægt og mistrives. Centret vil derfor undersøge effekten på både sund vægt og trivsel i de aktiviteter, der igangsættes.

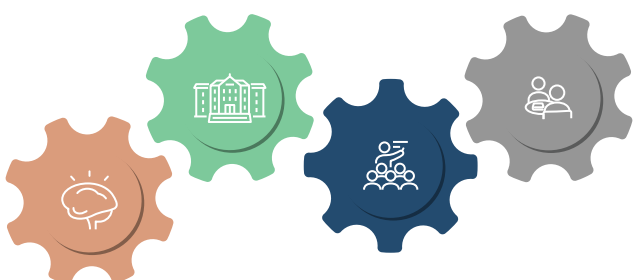
3. Mål og virkemidler for Center for Sundt Liv og Trivsel

Centrets mission er at yde et væsentligt bidrag til at mindske forekomsten af overvægt og øge trivslen hos børn i Danmark. Visionen er, at alle børn skal kunne vokse op i god trivsel og udvikle en sund vægt og bevare den gennem livet.

De strategiske mål for centret og dets samarbejdspartnere er, at:

- Opnå større viden og derigennem bredere konsensus om, hvad der forårsager udvikling af overvægt hos børn, og hvordan overvægt forebygges og behandles
- Opnå større viden om sammenhængen mellem sund vægt, trivsel og vægtstigmatisering
- Skabe grundlaget for, at bæredygtige rammer og modeller til at fremme sund vægt og øget trivsel hos børn kan implementeres i lovgivning, retningslinjer/anbefalinger og praksis
- Skabe stærke partnerskaber på tværs af arenaer/sectorer for i fællesskab at løfte opgaven om at fremme sund vægt og trivsel hos børn
- Kompetenceudvikle fagprofessionelle inden for fremme af sund vægt og trivsel
- Flere børn oplever bedre trivsel og får det bedre med sig selv og egen krop
- Opnå en forbedret sundhedsadfærd blandt alle børn, og især blandt børn i sårbare positioner
- Opnå et mere nuanceret syn på overvægt blandt fagprofessionelle og i befolkningen
- Centret er anerkendt som et nationalt og internationalt fyrtårn og go to-partner, når det gælder fremme af sund vægt og trivsel hos børn.

For at nå disse målsætninger vil centret etablere fire overordnede, nært forbundne indsatsområder som beskrevet i afsnit 1:



De fire indsatsområder skal ikke ses som en lineær udvikling i centrets aktiviteter. Således kan behovet for ny viden identificeres i forbindelse med kompetenceudvikling af fagprofessionelle, ligesom man kan afprøve allerede eksisterende viden i real life settings.

Det vil blive en central opgave for Center for Sundt Liv og Trivsel at koordinere og skabe sammenhæng mellem resultater og aktiviteter for at finde frem til de bedste modeller, der kan implementeres nationalt, i samfund, skole, institution og familie med fokus på ikke bare én, men flere risikofaktorer, såsom kost, fysisk aktivitet, søvn og trivsel. Denne 360-graders-tilgang anses for at være nødvendig, hvis det skal lykkes at skabe forandring og de bedste betingelser og vaner for sund vægt og trivsel. Erfaringer fra studier i fx Kiel og Amsterdam¹⁴ understøtter, at man skal anvende 360-graders-tilgangen, ligesom det konkluderes i Vidensråd for Forebyggelses rapport fra 2021¹⁵, at der er behov for mere omfattende, multikomponente indsatser.

"Hvis vi ikke skal stå med de samme konklusioner om ti år, er det nødvendigt at de indsatser som skal forebygge overvægt tilknyttes praksisnær forskning. Derigennem kan der skabes ny viden om kombinationer af de mest lovende elementer, som er lang varighed og indeholder mange indsatskomponenter samtidigt på tværs af arenaer, herunder forældreinddragelse, og om implementering af disse indsatser", (s. 11).

Centret skal være med til at bygge bro mellem forskellige forskningsområder og professioner. Et hovedprincip vil være, at projekter og aktiviteter skal udvikles tæt på og i samarbejde med aktørerne og med inddragelse af de målgrupper, de vedrører – fx fagprofessionelle, børnene eller deres forældre. Centrets rolle bliver primært at definere projekter, som centret vil støtte, og som løses af enkelte partnere eller fællesprojekter, som løses i bredere partnerskaber. En stor del af centrets opgave vil derfor blive at identificere projekter samt finansielt at understøtte dette arbejde.

Centrets opbygning skal understøtte ambitionen om at spille en stærk koordinerende og samskabende rolle. Målet er, at al viden og alle projekter tilgår og udgår fra centret, som får ansvaret for at sikre vidensdeling mellem aktiviteter, og at der opstår synergi mellem de forskellige bidrag til virksomme indsatser, der konkret kan implementeres.

3.1 Målgrupper for centrets aktiviteter

Tilgangen i Center for Sundt Liv og Trivsel er, at barnets forældre og de omsorgs- og nøglepersoner, der er i kontakt med barnet, er definerende for barnets trivsel og de livsvilkår og den livsstil, barnet eksponeres for. Derfor er de primære målgrupper for centrets aktiviteter både forældre og de fagprofessionelle, der påvirker det enkelte barns sundhed og trivsel og omgiver barnet i dets hverdag, jf. figur 4. De primære målgrupper varierer afhængigt af indsatsen og af barnets alder. Hver livsfase indebærer kontakt med de offentlige tilbud, hvor der kan være potentiale for udvikling og implementering af ny viden om fremme af sund vægt og trivsel hos børn.

Ud over de målgrupper, der er i direkte kontakt med børnene, er der en række indirekte målgrupper, som også er med til at påvirke barnets hverdag: myndigheder, kommuner, civilsamfund, medier, detailhandel m.fl. Disse målgrupper er ikke knyttet til bestemte aldersgrupper, men påvirker rammerne for børnenes liv. Hertil kommer forsknings- og

uddannelsesinstitutioner, der er målgrupper for centrets aktiviteter inden for udvikling af ny viden og kvalificering af de fagprofessionelles uddannelser. Center for Sundt Liv og Trivsel vil samarbejde med alle typer aktører for at sikre den multikomponente 360-graders-tilgang og for at sikre inddragelse af de relevante parter i løsningerne.

Der kan være behov for en særlig styrket indsats over for familier i en sårbar position, fx med en historik med svær overvægt og/eller mistrivsel. Der vil dog fortsat være en mindre gruppe af børn, hvor vægtproblematikker må ses at være et symptom på mere alvorlige sociale og psykiske problemstillinger (herunder udviklede spiseforstyrrelser), der skal løses på helt andre måder og med en anden prioritet uden for centrets kompetence.

3.2 Samarbejde og partnerskaber

For at indfri målene i Center for Sundt Liv og Trivsel skal der etableres stærke partnerskaber med en bred vifte af



Figur 4: Primære og indirekte målgrupper, der påvirker barnets hverdag

institutioner og organisationer, der sammen med centret kan understøtte udvikling af initiativer inden for de udpegede områder.

Center for Sundt Liv og Trivsel udgør en relativt lille enhed uden infrastruktur til fx laboratorie- eller klinisk forskning, hvor medarbejderne, der skal sikre igangsættelse af projekter, vidensudvikling og -opsamling mellem partnere, er placeret. Organiseringen af centret beskrives sidst i dokumentet.

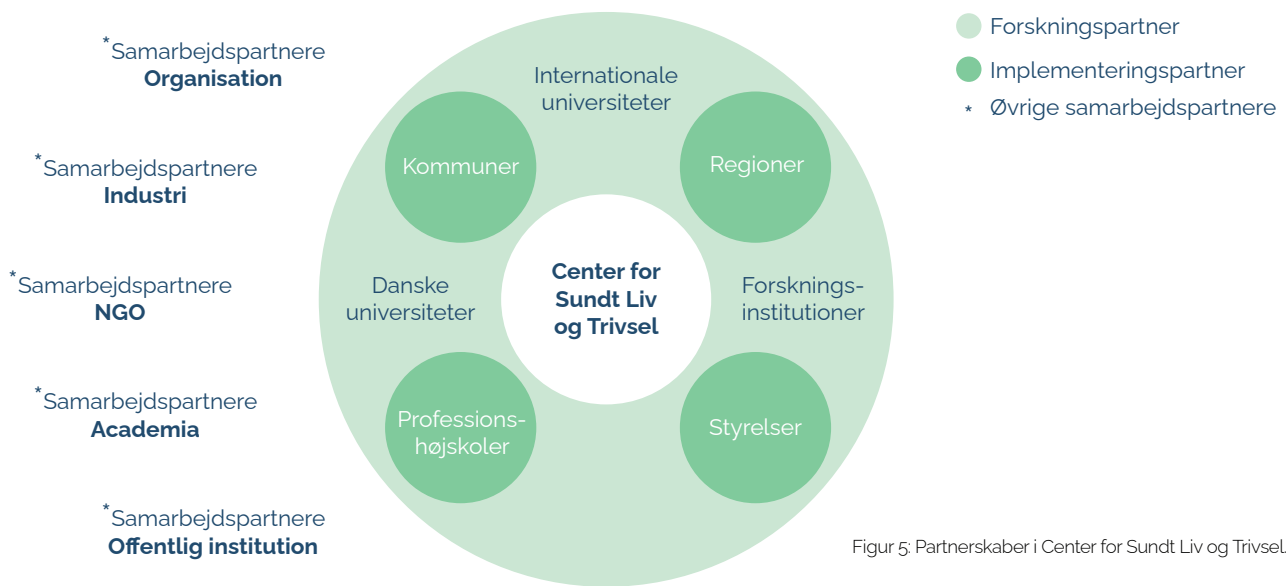
Forskningspartnere vil være universiteter, professionshøjskoler og andre forskningsinstitutioner med kompetencer og infrastruktur til at drive forskningsprojekter, som er identificeret sammen med centret.

Implementeringspartnere er centrale partnere ift. afprøvning og implementeringsforskning og forankring af tiltag. Myndighedsopgaven med at fremme sund vægt og trivsel samt forebygge og behandle overvægt hos børn og deres familier er placeret i kommuner, regioner og stat, hvorfor alle de tre parter er nødvendige for projektets gennemførelse. Professionshøjskolerne udgør de uddannelsesinstitutioner,

der primært uddanner de fagprofessionelle, der omgiver børnene i dagligdagen. Når det kommer til myndighedsansvar, har Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen ansvar for at udarbejde nationale anbefalinger på området. Center for Sundt Liv og Trivsel får ingen myndighedsopgaver eller hjemmel til at udstikke nationale anbefalinger, men kan bidrage til at understøtte myndighedernes opgave gennem tilvejebringelse af evidensbaseret viden og værktøjer, ligesom centret får til opgave at dele viden med omverdenen. For at styrke samspillet mellem de to styrelser og centret nedsættes en koordinationsgruppe.

Desuden vil der blive etableret nye samarbejder med en række andre partnere, fremover benævnt *Samarbejdspartnere*, fx interessentgrupper for de direkte målgrupper (børn, unge, familier), civilsamfund, faglige organisationer, interesseorganisationer, relevante offentlige institutioner, brancheorganisationer, detailhandel og NGO'er.

Centret og dets affilierede partnerskaber skal arbejde dedikeret med missionen om at sikre en sund vægtudvikling hos børn og deres familier og samtidig have stort fokus på at frem-



Figur 5: Partnerskaber i Center for Sundt Liv og Trivsel.



me trivsel og gøre det med stor respekt for børnene og deres familier. Ingen børn vælger selv at vokse op med overvægt, og ingen forældre ønsker, at deres børn skal vokse op med overvægt med deraf følgende potentielt forringede livsvilkår og livskvalitet. Børn har ikke selv ansvaret for rammerne, der fremmer en sund vægt og trivsel. Det har de voksne og miljøet omkring dem, og både større børn, familier og fagpersoner skal inddrages i at udvikle de interventioner, som er påkrævet.

3.3 Virkemidler

Centret og dets rådgivere spiller en central rolle i udvælgelsen og udviklingen af konkrete projekter og aktiviteter. Typiske virkemidler vil være følgende:

- Identificere og udvikle forskningsprojekter i tæt samarbejde med relevante samarbejdspartnere
- Samskabe større implementeringsforskningsprojekter med relevante forskere, lokale aktører, beslutningstagere og målgrupper
- Understøtte dialog og ny, innovativ idéudvikling på tværs af forskningsdiscipliner, sektorer og fagprofessionelle med henblik på at fremme nye teorier og forskningsdesign
- Udmønte midler til projekter, der annonceres ved åbne opslag målrettet overordnede temaer og målgrupper, der er blevet identificeret som vigtige og skal afdækkes
- Fungere som sparringspartner ved igangsættelse af projekter og aktiviteter, herunder fx forskningsdesign, interventions- og implementeringsforskning i fx kommuner, igangsættelse af kompetenceudvikling.
- Udøve dele af den basale kliniske og implementeringsforskning, der ikke kræver laboratorieinfrastruktur
- Afholde symposier og konsensuskonferencer for at sikre vidensdeling og bane vejen for løsninger.

3.4 Principper for aktiviteter

Ved udvikling af projekter skal hovedprincipperne være, at de i videst muligt omfang skal ske integreret i eksisterende strukturer, og at udviklingen sker i samarbejde med målgrupperne og interessenterne for at sikre relevant indhold og nem anvendelighed. Det betyder også, at Center for Sundt Liv og Trivsel som udgangspunkt ikke udvikler aktiviteter selv, men samarbejder med relevante aktører om dette gennem partnerskaber og bevillinger som beskrevet ovenfor.

De bærende principper i sådanne samarbejder vil være, at:

- Aktiviteter tager udgangspunkt i dokumenterede behov for ny viden og afprøvning af indsatser.
- Man arbejder involverende med stakeholders, og at målgruppernes børn og deres forældre inddrages, hvor det giver mening.
- Der skal være længerevarende forskningsopfølgning.
- Der skal foretages effektevaluering.
- Man skal arbejde evidensbaseret, men kan også afprøve nye innovative tiltag, der endnu ikke er evidens for.
- Aktiviteter i videst muligt omfang bygger på allerede eksisterende strukturer.
- Initiativer skal have et klart ejerskab og være bæredygtige – også efter projektperioden.
- Aktiviteter skal adressere ulighed i sundhed.
- Centret skal sikre koordinering af tiltag, så man undgår for mange sammenfaldende aktiviteter i de samme grupper/lokale områder.
- Forebyggelse af vægtstigmatisering tænkes ind i alle aktiviteter.

4. Ny viden



Nuværende strategier til forebyggelse og behandling af overvægt har vist sig ikke at være tilstrækkelige, da forekomsten af overvægt fortsat stiger. Center for Sundt Liv og Trivsel skal gennem forskellige videnskabelige studiedesign og interdisciplinær forskning tilvejebringe robust viden for interventioner, der kan fremme sund vægt og bedre trivsel hos børn og danne grundlag for mulige politik- og praksisændringer.

Forskningen skal skabe en større viden om betydningen af de samfundsmæssige, sociale, adfærdsmæssige og psykologiske faktorer, der i samspil med de biologiske faktorer bidrager til, at børn udvikler eller ikke udvikler overvægt. Dette vil ske med henblik på at kunne udvikle nye effektive tiltag.

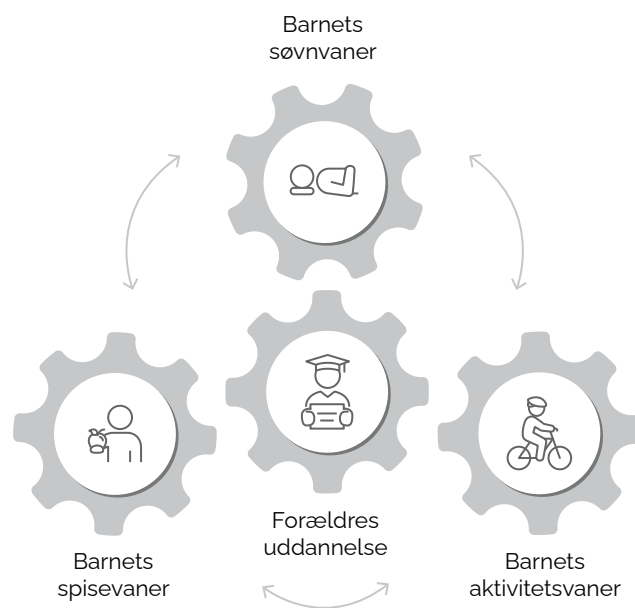
Centrets aktiviteter vil samle den eksisterende viden og iværksætte nye forskningsprojekter, der udbygger viden inden for de veletablerede faktorer som kost og fysisk aktivitet, men også andre mulige årsager til overvægt, som fx utilstrækkelig søvn og dårlig trivsel. Trivsel vil også indgå i forskningsarbejdet som en beskyttende faktor for sund vægt. Det er på denne faktabaserede baggrund, at der skal findes løsninger til at forebygge og behandle overvægt hos børn og til at bevare en sund vægt gennem hele livet samt fremme trivsel.

4.1 Forskning, metoder og discipliner

Center for Sundt Liv og Trivsel skal følge frontlinjeforskningen nationalt og internationalt samt initiere, lede og evaluere projekter og identificere nye relevante områder og projekter. Dette skal bidrage til et samlet løft af forskningsniveauet og forebyggelsesindsatsen i Danmark, så ny viden og bedre interventioner løbende modnes til implementeringsforskning og forankring, som bliver beskrevet i afsnit 5.

Kompleksiteten i overvægtsproblematikken kalder på en tværdisciplinær tilgang med brug af forskellige kvantitative og kvalitative forskningsmetoder og -discipliner. Bl.a. for de projekter, der skal være med til at belyse sammenhængen mellem trivsel og overvægt, hvor vi ikke ved tilstrækkeligt om den mulige årsagssammenhæng, samt forståelsen af konteksten af de strukturelle, kulturelle, socioøkonomiske og socialpsykologiske mekanismer, som børn vokser op under. Størstedelen af den omfattende videnskabelige litteratur inden for forebyggelse og behandling af overvægt hos børn består af observationsstudier, der gør det vanskeligt at adskille betydningen af forskellige faktorer, der er mulige årsager til overvægt. Fx vil et barn med overvægt, der sover for lidt, ofte også have mere stillesiddende tid, bevæge sig for lidt og have usunde kostvaner. For at komplicere det yderligere ses et sådant sammenfald af u hensigtsmæssig adfærd oftest hos børn af forældre med kortere uddannelse (figur 6).

Dette sammenfald gør det umiddelbart svært ud fra observationsstudier alene at fastslå, hvad der reelt er årsag eller en medvirkende årsag til overvægt, og hvad der blot er mere



Figur 6: Barnets søvn-, spise- og aktivitetsvaner er ofte tæt forbundet og hænger sammen med forældrenes uddannelsesniveau.

tilfældige sammenfald. Viden, der udelukkende baserer sig på observationsstudier, vil derfor skulle suppleres med randomiserede undersøgelser eller på anden måde inkludere en kontrolgruppe (fx baseret på registerdata), før denne viden kan implementeres i større skala. Dette gælder uanset fagområdet. Centrets aktiviteter tager udgangspunkt i en bred tværdisciplinær forståelse af overvægt og trivsel hos børn. Det kan fx være ved at inddrage etnografiske, antropologiske, sociologiske, psykologiske samt biomedicinske perspektiver og forskningsmetoder i centrets arbejde.

For at kunne levere et kontinuerligt vidensflow til forankring af effektive strategier vil Center for Sundt Liv og Trivsel derfor igangsætte flere typer forskningsstudier af forskellig varighed (figur 7):

4.2 Forståelse af energibalancen

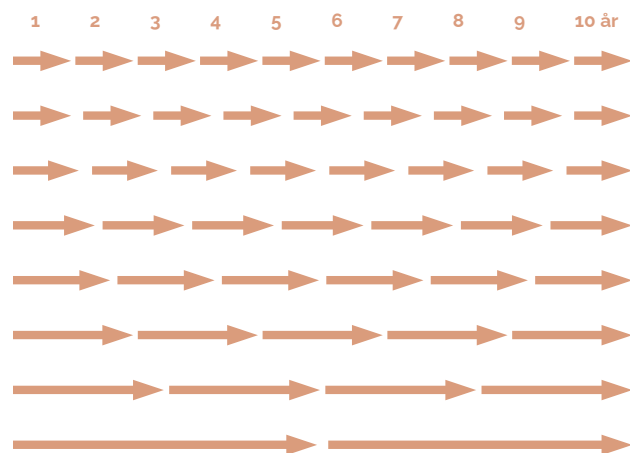
Overvægt opstår, når energiindtaget overstiger energiforbruget, og den overskydende energi lagres som fedt. Dette kan let lede til forsimplede budskaber a la "Luk munden og let røven", som er med til at underbygge manges syn på overvægt som personens eget ansvar. Der mangler imidlertid fortsat viden om de mekanismer, der forårsager eller forstærker denne energi-ubalance og dermed udløser overvægt.

Forskning viser, at generne kan forklare 40-70 % af individers forskelle i tilbøjelighed til at tage på og udvikle overvægt og svær overvægt. For 100 år siden var overvægt et særsyn, og eftersom vores gener ikke har ændret sig siden, må datidens samfund have forhindret ellers genetisk disponerede personer i at udvikle overvægt. Omvendt afslører nutidens fedmefremmende samfund, der er kendetegnet ved høj tilgængelighed af velmagende, energitætte og ofte billige fødevarer samt mangel på fysisk aktivitet, de personer, som er genetisk disponerede for overvægt. Det er altså ikke generne i sig selv, men genernes samspil med forskellige faktorer, der forklarer store dele af den familiære disponering for overvægt. Det er derfor værd at anerkende, at nogle vil have relativt nemt ved at bevare normalvægten, mens det for andre vil være en udfordring at agere i det omgivende miljø for at undgå at udvikle overvægt.

Opgaven er at identificere betydningsfulde faktorer, vi kan ændre på, for bl.a. at undertrykke den genetiske disponering for overvægt, som leveomstændighederne for 100 år siden forhindrede at komme til udtryk. I virkeligheden er årsagen sandsynligvis et meget komplekst samspil mellem flere forskellige biologiske, sociale og psykologiske faktorer, hvoraf flere sandsynligvis ikke er identificeret endnu. I en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse om *Forebyggelse af overvægt*

Kvantitative og kvalitative forskningsmetoder:

- Litteraturstudier**
Skabe ny viden gennem overblik over eksisterende viden
- Re-analyse af eksisterende originaldata**
Skabe ny viden på en omkostningseffektiv måde
- Registerforskning**
Skabe ny viden gennem kobling af registre og databaser
- Observations- og interviewstudier**
Skabe ny viden om mulige mekanismer og risikofaktorer
- Naturlige og rammesættende eksperimenter**
Skabe ny viden om effekten af rammesættende tiltag
- Opfølgingsstudier**
Skabe ny viden gennem langtidsopfølgning af afsluttede studier
- Mekanismestudier**
Skabe ny viden gennem identificering af mekanismer
- Randomiserede interventionsstudier**
Skabe ny viden om kausalitet og effektstørrelse



Figur 7: Center for Sundt Liv og Trivsel skal benytte kvantitative såvel som kvalitative forskningsmetoder og igangsætte flere forskellige forskningsstudier med forskellig varighed for at kunne levere et kontinuerligt vidensflow til forankring af effektive strategier. Flere af disse metoder vil desuden blive brugt ved monitorering (fx registerforskning) og implementeringsforskning (fx observation og interviewstudier).

blandt børn og unge¹⁶ er nævnt en lang række af disse risikofaktorer, som her er listet sammen med yderligere risikofaktorer, som andre eksperter har fremhævet:

- Usunde mad- og måltidsvaner (fx portionsstørrelser og måltidsmønstre)
- Kort varighed af eller manglende amning
- Højt proteinindhold i barnets mad i de første to leveår
- Fysisk inaktivitet og stillesiddende tid
- De strukturelle rammer omkring tilgængelighed af fx sund kost og fysisk aktivitet
- Utilstrækkelig søvnlængde og -kvalitet
- Overvægt hos mor og far både før, under og efter graviditeten
- Stor vægtøgning under graviditeten
- Graviditetsdiabetes
- Rygning under graviditeten og passiv rygning
- Genetiske og epigenetiske faktorer
- Kort uddannelse og lav indkomst
- U hensigtsmæssig bakteriesammensætning i tarmen
- Virusinfektioner
- Forskellige former for medicin (herunder antibiotika)
- Hormonforstyrrende stoffer
- Luftforurening og støjforurening
- Stress under graviditeten
- Stress hos forældre og børn
- Mistrivsel og fravær af mental sundhed hos forældre og børn
- Manglende tidlig tilknytning mellem barn og forældre
- Vægtstigmatisering og selvstigmatisering

En af de mulige sammenhænge, som centret først skal undersøge, eksempelvis gennem en udtømmende litteraturgennemgang, er mellem vægt og trivsel – herunder både mistrivsel som potentiel årsag til overvægt og overvægt som potentiel årsag til mistrivsel. Dette skal gøres for at blive klogere på sammenhængen for derved af afklare vægtningen og typen af indsatser, der skal udvikles. I denne sammenhæng skal trivsel som en mulig beskyttende faktor også undersøges.

Fra utallige projekter er det blevet tydeliggjort, at mennesker ofte reagerer forskelligt på den samme forebyggende eller behandlende indsats – nogle personer taber sig, mens andre ikke gør. Det betyder, at man ikke kan designe ét tiltag, der virker for alle. Man er nødt til at identificere den indsats – biovidenskabelig som socialvidenskabelig – der virker bedst for den enkelte eller grupper af individer. Et eksempel er fx, at tilstedeværelsen af specifikke bakterier i fordøjelsessystemet i kombination med et højt indtag af fibre og fuldkorn i kosten fører til forbedret vægtregulering, hvilket ikke er tilfældet for personer uden bakterierne.¹⁷

Det betyder, at i takt med at den forskningsmæssige viden øges, bør tiltag i højere grad differentieres mellem individer for at opnå den størst mulige effekt, når det kommer til livsstilsinterventioner.

4.3 Individorienterede og rammesættende tiltag

Årsagssammenhængene mellem ovennævnte risikofaktorer og udvikling af overvægt skal forskningsafprøves gennem individorienterede tiltag, som er kendetegnet ved, at individet (barnet og familien) aktivt ændrer sin adfærd (fx øger sin søvnlængde), og/eller ved at integrere rammesættende tiltag i samfundet, der fremmer, at mennesker passivt ændrer adfærd. Det kunne eksempelvis være ændret lovgivning og byplanlægning, som fremmer fysisk aktivitet, styrker trivslen og tilgængelighed af sund kost (fig. 8).

Center for Sundt Liv og Trivsel vil forske i begge typer af tiltag for at skabe et bedre grundlag for nye og effektive interventioner til fremme af sund vægt og trivsel blandt børn. Det har hidtil vist sig vanskeligt at dokumentere en effekt på reduktion af overvægt af de rammesættende tiltag. Disse tiltag anses dog for at være et vigtigt greb for at skabe en sundere hverdag, også hos sårbare grupper. Desuden er denne type af tiltag ofte mindre stigmatiserende, da de adresserer alle børn.¹⁸ En vigtig del af centrets virke vil være at undersøge effekten af rammesættende tiltag på børns vægtudvikling. Sådanne studietyper vil i høj grad være mulige at gennemføre i Danmark pga. de veludbyggede databaser, kohorter og registre, som giver en unik mulighed for at følge op på forskelle i fx kommunale ydelser eller praksis over tid og/eller geografiske forskelle.

4.4 Målgrupper og indsatsområder

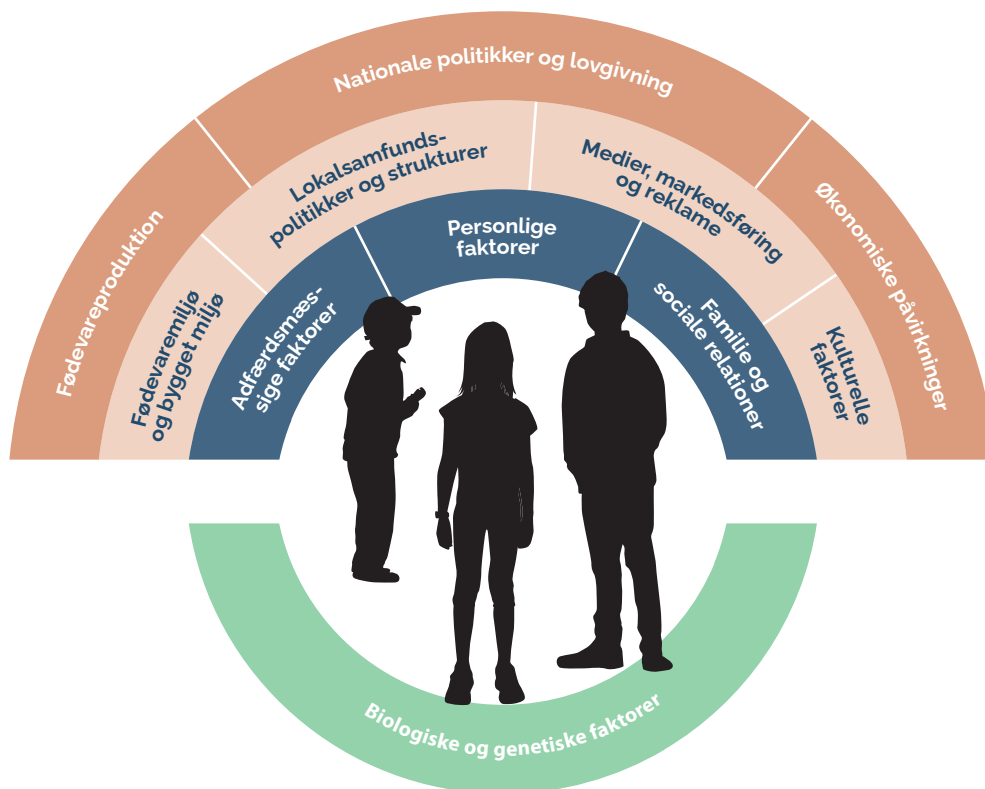
Det bliver en vigtig opgave for centret at søge at identificere de væsentligste årsager til udvikling af overvægt inden for de forskellige aldersgrupper og det komplekse samspil mellem årsagerne, individet og omgivelserne. Her skal grundlæggende forskning og afprøvning af de førnævnte risikofaktorer for overvægt, under kontrollerede forhold, danne grundlag for nye tiltag, der forebygger udvikling af overvægt og mistrivsel.¹⁹

4.4.1 Før og under graviditet

I de relevante forskningsmiljøer er der en stigende interesse for tiden før befrugtningen og under graviditeten, da noget tyder på, at disponeringen for overvægt kan overføres fra forældre til barn. Disponeringen er ikke genetisk, men der synes at være en programmering til at udvikle overvægt, som

starter fra befrugtningen og fortsætter under graviditeten, hvor hormoner og stofskifte-produkter overføres via moderkagen til fosteret. Disse observerede associationer er særdeles stærke og peger på, at ca. 60 % af forekomsten af overvægt hos børn vil kunne forebygges ved, at kvinder med overvægt taber sig til normalvægt forud for graviditeten og undgår uforholdsmæssig stor vægtøgning under graviditeten.

At sammenhængen er kausal og særdeles vigtig, støttes af, at børn født af en mor med overvægt responderer dårligere på forebyggelses- og behandlingstiltag i barn- og ungdommen. Der mangler dog fortsat dokumentation for kausaliteten, og der er behov for at undersøge, om vægttab forud for befrugtning samt kontrolleret vægtudvikling fastholdt indtil fødslen kan reducere kvinder med overvægts risiko for at føde børn,



Figur 8: Model, som viser den kompleksitet, der på flere niveauer påvirker barnets hverdag og risiko for udvikling af overvægt (udviklet med inspiration fra Michael & Susan Dell Center for Healthy Living).

der udvikler overvægt, i forhold til en kontrolgruppe. Hvis denne sammenhæng kan dokumenteres, vil indsatser over for denne målgruppe udgøre et stort potentiale for at hindre, at overvægt 'går i arv'. Resultaterne fra relevante danske og udenlandske studier inden for dette emne forventes i løbet af en kort årrække at kunne danne grundlag for virksomme indsatser, som på sigt kan blive til et nationalt tilbud til alle kvinder med overvægt og graviditetsønske. Dette kan fx være *Early interventions to prevent childhood overweight*-programmet, som Novo Nordisk Fonden udmøntede i 2021.

Tabel 4.1: Eksempler på forskningstilgange og -områder relateret til tiden før og under graviditet



- Vægttab, sund kost, fysisk aktivitet, tilstrækkelig søvn, rygestop og stressreduktion igangsat før og fastholdt under graviditeten for at forhindre, at overvægt går i arv.
- Overlevering af tarmbakterier ved kejsersnit som forebyggelse af overvægt hos barnet.

4.4.2 Spædbørn (0 til 1 år)

Denne aldersgruppe adskiller sig på mange områder fra de ældre børn. Spædbørn ammes eller får modernælkserstatning og bliver gradvist introduceret til overgangskost. Observationsstudier peger på, at det ammede barns vækstmønster er sundere og forbundet med mindre sygdom senere i livet end hos barnet, som får modernælkserstatning. Når det gælder overgangskosten, så er et højt proteinindtag forbundet med overvægt senere i livet. Desuden skal fiber og fuldkorn i denne aldersgruppe begrænses, og der skal aktivt tilsættes fedtstof for at øge energitætheden af overgangskosten. Disse kost anbefalinger står i skærende kontrast til den anbefalede kost hos ældre børn og voksne.

I Danmark har det offentlige en unik kontaktflade med spædbørnsfamilierne via sundhedsplejersken. Denne kontakt kan med fordel tilpasses og/eller udbygges for i højere grad at adressere sund vægt og trivsel. Novo Nordisk Fonden har allerede støttet en række forskningsprojekter inden for dette felt. Et eksempel er *'the BLOOM trial'*, hvis formål er at udvikle en ny, systematisk og evidensbaseret intervention, som skal understøtte sundhedsplejersker i at adressere tidlige tegn på udvikling af overvægt hos spædbørn. Et andet eksempel er *'Infant Health'*, hvor det

undersøges, om undervisning af sundhedsplejersker til at støtte forældre i at møde spædbørns forskellige sårbarheder kan fremme sund vægtudvikling, relationer, trivsel og mental sundhed.

Centret vil evaluere nuværende praksis sammen med resultaterne fra igangsatte projekter for at identificere yderligere tiltag i sundhedsplejen, der kan være med til at fremme sund vægt og trivsel for spædbørn, herunder implementeringsforskning og kompetenceudvikling af sundhedsplejersker og andre fagprofessionelle.

Tabel 4.2: Eksempler på forskningstilgange og -områder relateret til spædbørn



- Undersøge, om fokus på forældres livsstil kan påvirke vægtudvikling hos spædbarnet.
- Undersøge, om det høje fedtindtag i spædbarnets kost bør udfases langsommere end gældende praksis.
- Undersøge, om indsatser til fremme af spædbørn og småbørns tryghed, trivsel, motorik og bevægelse kan fremme sund vægt.

4.4.3 Førskolealder (1 til 5 år) og skolealder (6 til 19 år)

Uafhængig af aldersgruppe reagerer børn fysiologisk ens på det fedmefremmende samfund, og anbefalinger til en sund livsstil skal derfor være grundlæggende ens for vuggestue-, børnehave- og skolebørn samt unge. Derfor vil den del af forskningen, som forsøger at identificere fysiologiske årsager og årsagssammenhænge vedrørende overvægt, være relevant for hele gruppen af 1-19-årige. Derimod vil forskning i, hvilke interventioner der har størst effekt, typisk være alders-, arena- og situationsspecifik. Et eksempel på mere 'implementeringsparat' forskning er de livsstilsinterventioner for børn med overvægt og svær overvægt, der gennem de seneste år er blevet gennemført i kommunerne. Disse livsstilsinterventioner har typisk ikke haft nogen kontrolgruppe, ligesom de mangler systematisk evaluering og den nødvendige langsigtede og helhedsorienterede tilgang, hvilket betyder, at potentialet for vigtig dokumentation og læring går tabt.

Der er et behov for at forskningsevaluere disse tilgange mere indgående for at undersøge, om de ressourcer, der går til de

kommunale livsstilsinterventioner for børn med overvægt og svær overvægt, bliver brugt hensigtsmæssigt. Ikke mindst i en tid, hvor flere opgaver på sundhedsområdet formentlig vil blive lagt ud til kommunerne.

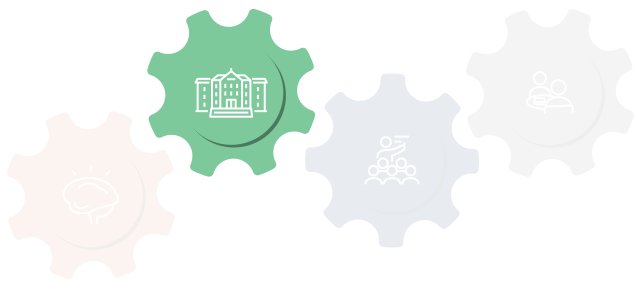
En sådan evaluering af de mest anvendte tiltag kunne meget vel lede til design og forskningsafprøvning af nye livsstilsinterventioner, der eksempelvis kombinerer de store vægttab opnået ved de korte intensive interventioner med de længerevarende interventioner, som kan vedligeholde eller udbygge det allerede opnåede vægttab. En sådan ny livsstilsintervention vil skulle forskningsafprøves og typisk gennem randomiserede interventionsstudier, før den eventuelt kan implementeres i praksis.

Tabel 4.3: Eksempler på forskningstilgange og -områder relateret til børn og unge i alderen 1-19 år



- Litteraturgennemgang af sammenhængen mellem vægt og trivsel – herunder den mulige kausale sammenhæng.
- Evaluere og videreudvikle kommunale livsstilsinterventioner for børn med overvægt og svær overvægt.
- Undersøge effekten af en 3½-årsundersøgelse i eksisterende sundhedsplejepsiksis.
- Skabe konsensus og facilitere innovativ nytænkning i design af nye interventioner gennem afholdelse af workshops og konsensuskonferencer.
- Generere ny viden til udvikling af differentierede forebyggelses- og behandlingsprogrammer målrettet forskellige undergrupper gennem re-analyser af afsluttede projekter.
- Bestemme undergrupper, der lever sundt/ usundt på forskellige tidspunkter (fx hverdag/ weekend) for bedre at kunne designe og målrette fremtidige indsatser.
- Undersøge, om utilstrækkelig søvn er kausalt forbundet med overvægt.
- Foretage kvalitative undersøgelser til at forstå livet med overvægt – herunder vægtstigma, selvstigmatisering og trivsel.
- Foretage kortlægning og udvikling af apps og spil til fremme af sunde vaner og adfærd.
- Undersøge effekten af potentielle rammesættende tiltag for livsstil, sund vægt og trivsel
- Udarbejde databaseret identificering af årsager til overvægt, fx ved at kombinere kommunale data og kunstig intelligens, til at forstå social ulighed i forekomst af overvægt
- Udarbejde prædiktionsmodel for udvikling af overvægt.
- Udarbejde fremskrivningsmodeller (fx "Dynamic Simulation Modelling"), der sammensætter og estimerer forventelige effekter af interventioner, til brug for prioriteringen af indsatser (fx lovgivning og implementeringsforskning).

5. Implementeringsforskning og forankring



For at opnå den overordnede vision om, at alle børn skal kunne vokse op i god trivsel og udvikle en sund vægt og bevare den gennem livet, er det helt centralt at omsætte eksisterende og ny viden til effektive og bæredygtige indsatser. Centret vil bidrage hertil ved at iværksætte og facilitere strategiske, tværdisciplinære interventions- og implementeringsstudier, der i stor skala afprøver lovende indsatser til fremme af sund vægt og trivsel. I samarbejde med relevante partnere vil centret understøtte forankring af effektive tiltag. Centret vil desuden understøtte en dansk datainfrastruktur, der kan facilitere forskning, monitorering og kvalitetsudvikling på området.

De vigtigste samarbejdspartnere for aktiviteter omhandlende implementerings- og interventionsforskningen vil være praktikere i kommuner, regioner og det nationale niveau, interesseorganisationer, ligesom inddragelse af de relevante målgrupper er helt centralt.

5.1 Forskellige strategier til at fremme sund vægt og trivsel blandt børn

5.1.1 Brug af internationale erfaringer

Center for Sundt Liv og Trivsel vil følge national og international forskning for at identificere indsatser, der har potentiale til at fremme sund vægt og trivsel, og som vil være relevante at forskningsafprøve i en større skala. Interventions- og implementeringsforskning er ofte ressourcekrævende, og det er centralt at bygge på internationale erfaringer og konsensus forud for afprøvning af nye tiltag. Det er dog også vigtigt, at indsatser, som har vist effekt i udlandet, tilpasses til en dansk kontekst, hvor særlige forhold kan gøre sig gældende.

5.1.2 Forskellige strategier til forskellige målgrupper

Center for Sundt Liv og Trivsels aktiviteter skal både være målrettet børn, der ikke har udviklet overvægt, børn, der er i risiko for at udvikle overvægt, og børn, der allerede har udviklet overvægt. Centret vil derfor bruge forskellige strategier til sundhedsfremme, forebyggelse og behandling for at adressere de forskellige grupper. Strategierne forskningsfølges for at skabe evidens for, om implementeringen og forankringen har en positiv effekt på vægtudvikling og trivsel og i givet fald hvordan.

Sunde rammer (strukturelle strategier): Centret vil arbejde for at afprøve rammesættende tiltag, der gør det lettere for alle børn at trives og leve sundt. I en forebyggelseskontekst har disse tiltag den fordel, at de kan bidrage til at udjævne ulighed i sundhed, og at de ikke virker stigmatiserende, fordi de understøtter sund adfærd og trivsel i alle befolkningsgrupper. De rammesættende tiltag kan omfatte både lovgivning, fx begrænsninger i markedsføring rettet mod børn, indførelse af daglig fysisk aktivitet i skolen, sundheds- og trivselsfremmende politikker i dagtilbud og på skolerne, bedre adgang til idrætsfaciliteter, legepladser, udearealer, der appellerer til unge, sikre cykelstier og veje samt indsatser i lokalsamfundet, som involverer både hjem, skole, fritid og detailhandel.

Indsatser for børn i høj risiko for at udvikle overvægt og mistrivsel (selektive strategier): Indsatserne er målrettet de børn og familier, der har de største behov. De forholder sig til eksempelvis børn i socioøkonomisk udsatte positioner eller børn, der ud fra biologiske, psykologiske og sociale kriterier har forhøjet risiko for at udvikle overvægt og mistrivsel. Dette kan fx være et projekt om sunde og trygge rammer i skole, hjem og fritid, der er rettet mod børn fra boligområder med et lavt socioøkonomisk indeks.

Behandling (indikative strategier): Centret vil også arbejde målrettet med børn, der allerede har overvægt eller svær overvægt, og deres familier. Indsatserne har til formål at afprøve effekterne af livsstilsinterventioner. Både i indsatser, der er rettet mod børn, der allerede har overvægt, og mod børn i risiko for at udvikle overvægt er der behov for tidlig opsporing. Der skal altid tages højde for, hvordan børnene rekrutteres, med henblik på at undgå vægtstigmatisering.

Tabel 5.1: Eksempler på projekter, der retter sig mod de forskellige strategier



- Projekter, der omhandler rammesættende tiltag: Forskning i aktiv transport, effekter af sundhedstilbud og trivselsfremmende tiltag til kommende forældre og børnefamilier, udvikling af undervisningsløb i grundskolen, tiltag, der fremmer mental sundhed i børns omgivelser, tiltag, der forebygger vægtstigmatisering.
- Projekter, der omhandler børn i høj risiko for udvikling af overvægt, fx målrettede indsatser i sundhedsplejen eller almen praksis (børneundersøgelser/forebyggende helbredsundersøgelser); kvalitativ afdækning af hverdagslivet hos børn med overvægt.
- Forskningsafprøvning af indsatser til behandling af overvægt blandt børn samt kortlægning og udvikling af effektfulde, adfærdsregulerende teknologier for børn.

5.1.3 En kombination af flere strategier giver bedst effekt

En samlet strategi bør fokusere på de indsatser, der kan give mest effekt på populationsniveau. Et godt behandlingsprogram vil kunne give en betydningsfuld effekt for børn, der allerede har udviklet overvægt. Det er dog vigtigt at fastholde fokus på, at man ved forebyggende indsatser, hvor man typisk rammer mange flere individer, potentielt kan opnå en større effekt set i samfundsperspektiv. Centrets indsatser vil derfor primært omhandle de forebyggende indsatser over for den generelle børnepopulation og de børn, der er i høj risiko for udvikling af overvægt.

I prioritering af tiltag må man også se på, i hvilken alder børnene udvikler overvægt, og hvornår det giver bedst mening at sætte ind. Af en kortlægning af overvægt blandt danske børn²⁰ fremgår det, at forekomsten af overvægt stiger med alderen, og at denne stigning fortsætter i voksenalderen. Behovet for et egentligt behandlingsprogram målrettet børnene vil altså stige i takt med alderen, og samtidig bør mindre indgribende og mindre ressourcekrævende tiltag sættes i gang tidligere. Det er derfor også tydeligt, at selvom der ikke kan peges på ét tidspunkt i barndommen, der afgør, hvornår en indsats bedst har virkning, så bør indsatser til forebyggelse af overvægt starte tidligt.²¹ Strukturelle strategier og strategier for højrisi-

kogrupper kan derfor med fordel sættes i gang tidligt, gerne i forbindelse med graviditet eller ved planlægning af graviditet.

5.2. Forskningsafprøvning i stor skala

Centret skal skabe ny viden om effektive og bæredygtige indsatser til fremme af sund vægt og trivsel i praksis. Centret vil derfor forskningsafprøve effekten af lovende indsatser i stor skala og vha. implementeringsforskning beskrive, hvad der understøtter implementering og forankring.

Det er centralt for centret, at modeller til senere forankring er bæredygtige. Med bæredygtighed forstås her interventioner eller strategier, som med stor sandsynlighed vil blive opretholdt efter projektophør, hvis de har vist sig effektive. En lang række faktorer har betydning for implementeringen og senere bæredygtighed, jf. afsnit 5.2.2. I det følgende beskrives, hvordan centret arbejder med disse to dele.

5.2.1 Afprøvning af effekt

Centret vil tage initiativ til at forskningsafprøve interventioner, som i mindre skala har vist sig virksomme i børns naturlige omgivelser, enten i de nye projekter, der igangsættes af centret, eller i dem, der er identificeret ved litteraturstudier (jf. afs. 4). Det kan også være tiltag, der allerede er forankret i samfundet, men hvor den konkrete effekt på vægt er udokumenteret: fx gratis tilbud om sundhedsplejerskebesøg, bevægelsesvenlig infrastruktur eller regler om godt undervisningsmiljø. Desuden er der på projektbasis allerede iværksat en række projekter til fremme af sund vægt og trivsel, der har potentiale for forskningsopfølgning. Her kan centret også spille en vigtig rolle ift. at understøtte undersøgelse af effekt og implementering.

Forskningsafprøvningen skal først og fremmest undersøge, om interventionen er effektiv i en naturlig ramme, dvs. om den kan forhindre, at børn tager for meget på i vægt, om den kan hjælpe børnene til at tabe sig i deres hverdagsliv, og om den fremmer trivsel. Det er eksempelvis i dagtilbuddet, skolen, fritidsklubben, hjemmet eller i foreningslivet.

Vidensråd for Forebyggelses rapport²² peger ikke på én bestemt type forebyggende intervention eller tiltag, der på nuværende tidspunkt bør implementeres, fordi evidensen er svag på området. Konklusionen i rapporten er, at interventioner til forebyggelse af overvægt blandt børn ser ud til at have

størst effekt, når de er multikomponente og gennemføres som en integreret del af børnenes hverdag (Whole Systems Approach)²³. Det kræver, at mange aktører i et (lokal)samfund arbejder sammen, med hver deres kompetence og hver deres virkemiddel, med det fælles formål at reducere overvægt.

Rapporten peger derudover på, at mange eksisterende studier kun har en kort interventions- og opfølgingsperiode, hvorfor forandringen og effekten ikke når at manifestere sig. Endelig er der mangel på veludvalgte studier med kontrolgrupper og tilstrækkeligt antal deltagere til at kunne producere valide resultater, formentlig fordi disse er ressourcetunge at gennemføre. Derfor vil Center for Sundt Liv og Trivsel understøtte større interventionsstudier af længere varighed og af høj metodisk kvalitet. Eksempelvis lægges der op til at udføre randomiserede, kontrollerede interventionsstudier, veludvalgte observationsstudier og kvalitative studier, der kan skabe evidens for virkningen af en ny indsats eller et eksisterende tiltag.

Forskningen kan ske ved at undersøge naturlige forskelle, der forventes at have en påvirkning på sund vægt og trivsel (naturlige eksperimenter). Det kan fx være måling af før- og efter-effekten på den forventede nye markedsføringslovgivning i UK, der begrænser markedsføring af usunde fødevarer over for børn. Det kan også være en undersøgelse af forskelle i kommunernes serviceniveau, hvor man fx i en række kommuner tilbyder graviditetsbesøg eller et 3½-årsbesøg ved sundhedsplejersken, men ikke i andre. Endelig vil effekter og

implementering af ny lovgivning, fx kravet om 45 minutters daglig fysisk aktivitet i skolen, være oplagte at forske i.

5.2.2 Implementeringsforskning

En vigtig del af interventionsforskningen er implementeringsforskningen, der har til formål at dokumentere og fremme omsætning af teori til praksis og dermed forankring i samfundet. Erfaringen viser, at implementering i praksis er vanskelig, og manglende eller forkert implementering kan derfor være én af årsagerne til, at en lang række interventioner eller tiltag ikke har vist effekt på forebyggelse af overvægt. Man kan måske i et lukket, kontrolleret studie få et barn til at tabe sig ved at spise sund skolemad, være fysisk aktiv i skolen i 45 minutter, mindske skærmtiden og sove tilstrækkeligt. Men hvordan fungerer det i virkeligheden? Der er stor forskel på en kontrolleret, klinisk kontekst i en afgrænset periode til en permanent ændring i et barns hverdagsliv.

Overordnet peger litteraturen på, at der ikke er nogen fast 'opskrift' på, hvordan man sikrer og fremmer implementering af forebyggende tiltag. Konkrete omstændigheder – som fx lærernes motivation, forældres involvering, oplevelsen af et behov eller politisk indstilling til problemet – har betydning for den fremadrettede forankring. Det kræver, at en bred vifte af interessenter og forskningsfelter involveres, herunder sociologi, psykologi, antropologi, økonomi og statskundskab.

Målgrupper

'Hvorfor skal vi have broccoli i skolemaden?'



Elev

'Hvad er der galt med madpakken til vores barn?'



Forældre

'Er der et kursus, jeg kan deltage i og lære mere?'



Lærer

'Vi har ikke faciliteter til at forberede mad til alle børnene – og hvad er gevinsten for vores skole?'



Skole

'Hvorfor skal vi være med i dette projekt – og hvem skal betale?'



Kommune

Figur 9: Eksempler på forskellige målgruppers oplevede barrierer.

For at øge sandsynligheden for, at et forebyggende tiltag – fx en indsats i skoleregi – er bæredygtigt og virksomt, peger tidligere studier²⁴ på en række undersøgelser og parametre, som fremmer implementeringen. Disse er præsenteret nedenfor i tabel 5.2. Disse parametre vil derfor være centrale at inddrage i implementeringsforskningen for at understøtte indsatsernes forankring og effekt. Listen af parametre er ikke udtømmende, men skal ses som dynamiske forhold, som kan være med til at præge tiltaget.

Tabel 5.2: Oversigt over faktorer, der fremmer implementering og forankring.

Behov og ønsker blandt direkte og indirekte målgrupper	Afklaring af, hvilke behov og ønsker målgrupperne har mhp. tilpasning af indsatsen. Centret vil have nær dialog med forældre, fagprofessionelle og øvrige aktører vha. etablering af fora til inddragelse af interessenter (Interessentforum, jf. afs. 8).
Involvering af fremadrettede ejere	Tidlig involvering i udviklingsprocessen blandt fremtidige ejere.
Involvering af direkte og indirekte målgrupper	Involvering af relevante målgrupper i indsatsen bidrager til: <ul style="list-style-type: none"> • Bedre forståelse af målgruppens behov og dermed indsats. • Øget ejerskab til en given indsats og dermed større sandsynlighed for accept og forankring af indsatsen. • Øget empowerment af målgruppen.
Økonomisk bæredygtighed	Tidlig afdækning af betalingsvillighed til drift af indsatsen efter endt implementering. Omkostningseffektivitetsanalyser kan synliggøre potentialet for besparelser på lang sigt og kan derfor fremme økonomiske og politiske incitamenter til implementering.
Afsæt i eksisterende strukturer	Brug af eksisterende strukturer for indsatsen, fx sundhedsplejen, almen praksis, skoler, daginstitutioner, foreningsliv, etc. fremmer implementering.
Analyse af modtagerorganisation	Sikre, at der er ressourcer til implementering og senere drift i organisationen. Sikre, at personalet har de rette kompetencer, evt. ved at understøtte kompetenceudvikling. Understøtte, at de fysiske rammer til indsatsen er på plads.
Monitorering og formidling af tiltags resultater	Indsatsen monitoreres med henblik på evt. justeringer og vurdering af langsigtet effekt. Resultater og data formidles til relevante aktører og beslutningstagere.

Oversigten viser, at implementeringen, hvis den skal lykkes, skal ske i nære samarbejder med de interessenter, organisationer og enheder, en intervention eller et tiltag skal virke i. Det er derfor centralt at arbejde i partnerskab på tværs af sektorer og discipliner såvel som med de relevante målgrupper for i fællesskab at løfte opgaven om at fremme sund vægt og trivsel hos børn.

Tablet 5.2: Eksempler på interventions- og implementeringsforskning



- Afprøvning af modeller for det sunde og trivselsfremmende børneliv i daginstitutioner, skoler og lokalsamfund; hvad understøtter implementeringen, og hvilke effekter har modellen?
- Effekter af forebyggende sundhedstilbud til kommende forældre og børnefamilier – hvem modtager tilbuddene, og (hvordan) virker de? Forskning i effekter af eksisterende tiltag.
- Afprøvning af programmer til fremme af indtag af sund kost blandt gravide.
- Afprøvning af programmer til fremme af sund graviditet, færre fødselskomplikationer og sund vægt hos mor og barn. Hvad understøtter implementeringen, og hvilke effekter har programmet?
- Introduktion af markedsføringslovgivning i udlandet: Følges lovgivningen, og hvilke effekter har det på børns vægt og adfærd?
- Fremme af aktiv transport: Undersøgelse af, hvilke effekter regeringens infrastrukturpuljer til fremme af aktiv transport har haft på børns vægt og adfærd, og hvordan puljerne er udmøntet.

5.3 Forankring

Når et interventions- og implementeringsstudie er afsluttet og har vist effekt på overvægt og trivsel samt er velbeskrevet som model, vil det være op til kommuner, regioner og/eller stat at træffe beslutning om at forankre det og dermed tilpasse modellen til den lokale kontekst. Udvikling af praksis kan også ske i form af vejledninger, retningslinjer eller lovgivning og ved formidling af resultater fra bl.a. implementeringsstudier, analyseresultater fra kvalitetsdata og konsensuskonferencer. Det vil følge den sædvanlige beslutningsproces for udvikling af praksis og forudsætte, at udviklingen af vejledningerne/retningslinjerne er baseret på evidens og bedste viden på området.

Processen fra forskningsafprøvning til forankring i samfundet og de tilhørende beslutninger er beskrevet nedenfor i figur 10. Indledningsvist vil der ske en forskningsafprøvning af effekt på en indsats i mindre skala (jf. kapitel 4). Baseret på effektstørrelse og potentialet for implementering i en dansk kontekst beslutter Center for Sundt Liv og Trivsel, om det vil etablere eller støtte implementeringsforskning på et større interventionsstudie. Det kan også være forskning på naturlige eksperimenter. Forskningen skal afprøve effekt og beskrive forudsætningerne for implementering af en model.

På basis af forskningens resultater træffer relevante beslutningstagere beslutning om at forankre tiltaget. Herefter kan Center for Sundt Liv og Trivsel etablere en række tilbud til at understøtte udrulning og forankring af virksomme indsatser.

Efter forankring monitoreres indsatserne, og der iværksættes evt. yderligere forskning for løbende at tilpasse og forfine modellen.

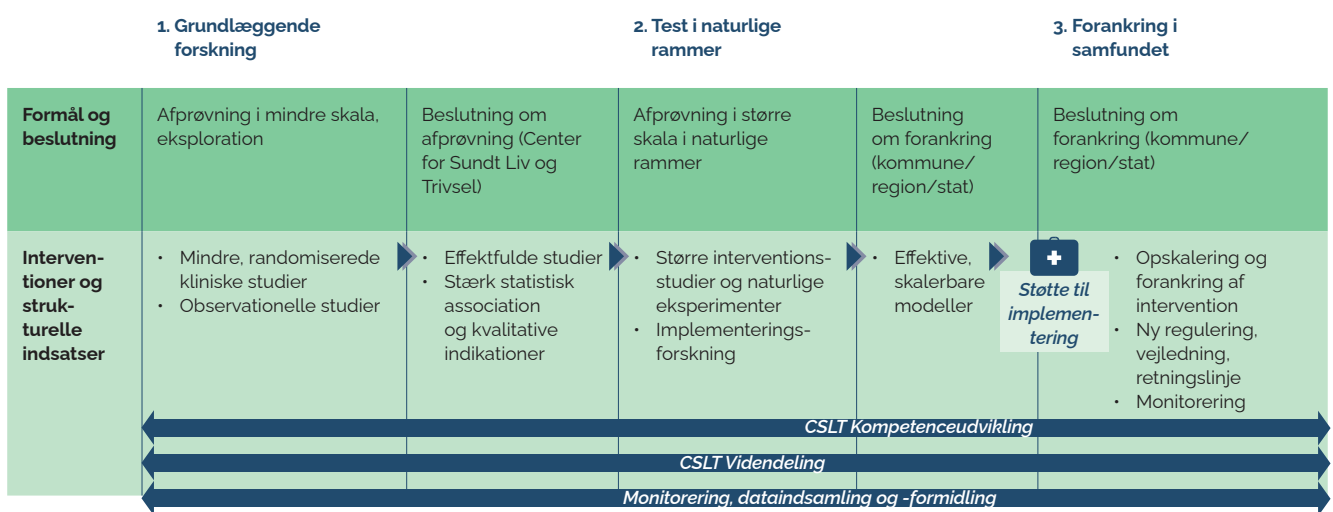
Center for Sundt Liv og Trivsel vil stille ekspertbistand til rådighed for de kommuner, regioner, arbejdspladser m.fl., der ønsker støtte til forankring af indsatser udviklet i Center for Sundt Liv og Trivsel. Konkret kan bistanden omfatte:

- Introduktion til intervention og målsætninger
- Afdækning af særlige lokale forhold og behov
- Tilpasning af intervention
- Uddannelse af personale
- Understøttelse af dataindsamling og logistik lokalt
- Oplæring/instruktion i evaluering og databaseret kvalitetsudvikling.

Center for Sundt Liv og Trivsel vil desuden i samarbejde med relevante myndigheder kunne understøtte opdatering af informationsmateriale, udarbejdelse af kampagner, eksisterende vejledninger, kliniske retningslinjer m.m., i takt med at ny viden og ny praksis på området udvikler sig.

Et helt centralt redskab til udvikling af praksis på området er Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens forebyggelsespakker. Pakkerne omhandler bl.a. overvægt, mad og måltider, fysisk aktivitet og mental sundhed og udgør en vidensbaseret vejledning til kommuner om forebyggende tiltag.

Tre foranstaltninger for at implementere og forankre evidensbaseret forskning i samfundet og i praksis



Figur 10: Proces for afprøvning og forankring.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om overvægt omhandler vejledning om rammesættende tiltag, behandlingsprogram, information og tidlig opsporing. Pakken giver mulighed for implementering af et grundniveau og et udvidet niveau og understøtter en vidensbaseret, harmoniseret indsats i kommunalt regi. Den konkrete implementering af forebyggelsespakkerne varierer dog i høj grad. I samarbejde med Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen vil Center for Sundt Liv og Trivsel kunne undersøge potentialet for at forbedre rådgivning om implementeringen af forebyggelsespakkerne og dermed bygge videre på et af de initiativer, der allerede er iværksat af Novo Nordisk Fonden (Sundere 0-16-årige børn i kommunen). I samarbejde med Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen vil Center for Sundt Liv og Trivsel derudover kunne bidrage til at foreslå justeringer og udbygning af pakkerne på indholdssiden, i takt med at ny viden om overvægt og trivsel opstår.

Såfremt en stor del af kommunernes eller endog et landsdækkende tilbud skal udrulles, kan der med fordel etableres og faciliteres netværk blandt kommunerne, hvor det er mu-

ligt at sparre med hinanden om konkrete problemstillinger og løsninger. Her kan bl.a. Center for Forebyggelse i Praksis i Kommunernes Landsforening, Sund By Netværket samt Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium være relevante samarbejdspartnere.

Tabel 5.3: Eksempler på monitorering, dataindsamling og -formidlingsaktiviteter



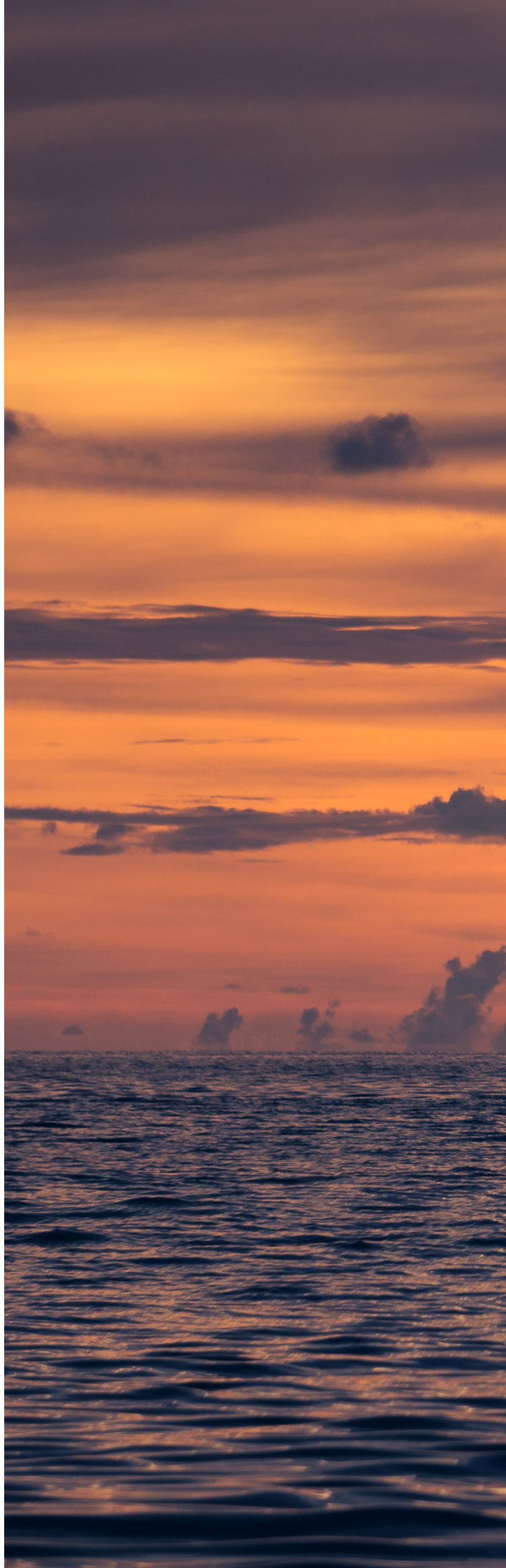
- Etablering af en sundhedsprofil for gravide, evt. på basis af Den Nationale Sundhedsprofil.
- Etablering af en samlet sundhedsprofil for børn.
- Løbende formidling af data fra sundhedsprofiler.

5.4 Monitorering, dataindsamling og -formidling

Centralt for fremme af sund vægt og trivsel er en velfungerende datastruktur og data af høj kvalitet. Det muliggør systematisk og rettidig opfølgning og justering af iværksatte indsatser. Danmark har allerede velfungerende registre, sundhedsprofiler, kohorteundersøgelser og databaser, hvilket giver enestående muligheder for at monitorere og forske i store befolk-

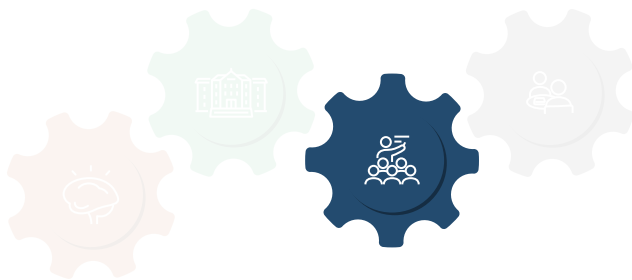
ningsgrupper udvikling i sundhed over tid. På børneområdet er der dog stadig et potentiale for stærkere datagrundlag, idet nuværende befolkningsundersøgelser og registre primært har data om voksne og sygdomme.

Center for Sundt Liv og Trivsel vil derfor understøtte udvikling af en datainfrastruktur om børn og kommende forældres sundhedstilstand. Dette omfatter støtte til etablering af eksempelvis databaser med indsamling af sundhedsprofessionelles registreringer, men også sundhedsprofiler, der ved hjælp af spørgeskemaer afdækker målgruppens (fx børnene eller gravides) selvrapporterede sundhed, trivsel og adfærd. Data skal så vidt muligt basere sig på en automatisk opsamling af allerede indsamlede data, så fagprofessionelle eller børn/forældre ikke skal bebyrdes unødigt. Centret skal ikke opbygge egne databaser, men vil alene understøtte etablering af nye og udbygning af eksisterende gennem partnerskaber. Data kan bruges både til at følge udviklingen i overvægt og trivsel i Danmark og til at vurdere den langsigtede effekt af specifikke indsatser. Derudover vil centret arbejde for at skabe let adgang til data for forskere og praktikere til bl.a. planlægning, monitorering og forskning på området.





6. Kompetenceudvikling



For at skabe blivende forandring skal læring og viden omsættes til evidensbaserede uddannelsesprogrammer og -aktiviteter. Center for Sundt Liv og Trivsel vil derfor arbejde for, at de fagprofessionelle og frivillige, der møder børnene, har den fornødne viden og de rette værktøjer til at understøtte sund vægtudvikling og fremme af trivsel hos børn. En bred vifte af fagprofessionelle spiller en rolle i børnenes liv ift. sund vægt og trivsel enten direkte eller indirekte. Der er dog ikke én bestemt profession, der har ansvar for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling af overvægt og sikre trivsel blandt børn. Med den rette uddannelse og værktøjer, samt viden om konsekvenserne for børnene, vil nogle fagprofessioner måske på en ny måde kunne opleve, hvor vigtig en rolle de kan spille for børn.

Professionernes potentiale for påvirkning af børns sundhed og trivsel kan – med overlap – inddeles efter potentielle funktioner:

Sunde rammer og opsporing:	Forebyggelse og behandling:	Uddannelse af fagprofessionelle:
<ul style="list-style-type: none"> • Pædagogisk personale og dagplejere • Grundskole-, gymnasie- og erhvervsskolelærere • Skoletandplejen og tandlæger • PPR og familieafdelinger • Køkken- og kantinepersonale • Frivillige 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiserende læger • Hospitalslæger • Jordemødre • Sundhedsplejersker • Sygeplejersker • Kliniske diætister 	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisere på professionshøjskoler og universiteter • Praktikvejledere • Fagforeninger • Arbejdsgiver- og lederforeninger • Foreninger for faglærere

Under **Sunde rammer og opsporing** er angivet de professioner, der medvirker til, at børn kan vokse op i sunde rammer med fokus på fx fysisk aktivitet, ernæring, søvn, skærmtid og trivsel, og som har en daglig eller fast, regelmæssig kontakt med børnene. Det vil derfor også typisk være denne gruppe, der først vil få kendskab til fx mistrivsel, uhensigtsmæssig adfærd og vægtudvikling²⁵ samt særligt svære situationer i familien, og derfor er det også dem, der har behov for at vide, hvordan de kan italesætte det og hjælpe familierne på en hensigtsmæssig måde, oftest ved at få skabt kontakt til sundhedsprofessionelle eller pædagogisk/psykologisk personale. Til denne gruppe hører pædagogisk personale og frivillige. For de mindre børn kunne det også være sundhedsplejerske eller praktiserende læge.

Under **Forebyggelse og behandling** er angivet de professioner, der skal overtage opgaven, når tegn på uhensigtsmæssig vægtudvikling eller risikoadfærd indtræder. Her skal forebyggelse derfor også forstås som de initiativer, der skal sikre, at tilstanden ikke udvikler sig. Initiativer vil typisk være mere individuelle og personrettede. Behandling er for de børn, der udvikler svær overvægt, og som har brug for en mere omfattende udredning og behandling. Fagprofessionernes behov for kompetenceudvikling vil typisk være ny viden, handlekompetencer og konkrete værktøjer. Til denne gruppe hører primært sundhedspersonale, som de fleste børn ikke har stor kontakt til i det daglige.

Figur 11 viser den primære rolle for omsorgs- og fagpersoner. Læger og sundhedsplejersker bidrager også til opsporing, men efter 5-års-alderen er kontakten for de fleste børn sporadisk.

Under **Uddannelse af fagprofessionelle** er angivet de grupper, der har indflydelse på og ansvar for fx grunduddannelser og den kommende generation af fagprofessionelle, og som derfor skal sikre, at studerende tilbydes de bedste uddannelser med de bedste læringsmaterialer byggende på nyeste tilgængelige viden og i de bedste rammer for læring. I denne gruppe er praktikvejledere helt centrale ift. ændring af praksis, da de står for en stor del af de fagprofessionelles praktiske uddannelse.

Herudover skal centrale stakeholders, som fx institutioner/organisationer og deres ledelser, og fagforeninger også inddrages i forbindelse med kompetenceudvikling, og særligt når det betyder et ændret fokus og en ændret praksis. Uden ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning og inddragelse vil flere former for kompetenceudvikling ikke nå de ønskede resultater – fx ændret praksis og forståelsen af vigtigheden.

6.1 Hvad skal udvikles?

Kompetenceudviklingsaktiviteter skal tage udgangspunkt i de forskellige professioners behov for ny viden og dygtiggørelse inden for temaet sund vægt og fremme af trivsel hos børn og med inddragelse af interessenterne. Arbejdet skal bygge bro til Center for Sundt Liv og Trivsels forskningsaktiviteter og forskningsafprøvninger i praksis og være med til at sikre, at ny viden integreres i eksisterende uddannelser og kurser, samt bidrage til skalering af de virksomme indsatser, der udvikles. Aktiviteter vil derfor variere over tid, i takt med at centret (eller andre aktører) udvikler ny viden og nye praksisser. Nedenfor er en gennemgang af mulige tiltag.

6.1.1 Indsatser målrettet grunduddannelser

Center for Sundt Liv og Trivsel vil kortlægge relevante uddannelsers indhold og undervisningsmaterialer om sund vægtudvikling og fremme af trivsel. Uddannelserne udvælges efter deres relevans ift. børns sundhed og trivsel og professionernes kontakt med børnene. Formålet med dette er at komme i dialog med relevante uddannelsesinstitutioner og myndigheder for at afklare, om der er behov for ændringer eller udvikling af nye projekter, der kan bidrage til at sikre, at fagprofessionelle får den fornødne opdaterede viden og værktøjer på grunduddannelserne.²⁶

Undervisningsmaterialer bør bygge på nyeste viden, evidens og praksis, give forståelse for problemets kompleksitet og modvirke stigma. Centret vil derfor i tæt dialog med relevante uddannelsesinstitutioner og myndigheder bidrage til at forny undervisningsmaterialer, hvor det er påkrævet.

Centret kan endvidere give finansiel støtte og faglig sparring til andre kompetenceunderstøttende aktiviteter, som fx valgfrie kurser, summer schools og journal clubs. Dette vil også kunne tilbydes for studerende og praktikvejledere i kommuner og regioner.

Tabel 6.1: Eksempler på aktiviteter relateret til grunduddannelser af fagprofessionelle



- 'Deep dives' på en række uddannelser for at undersøge behovet for udvikling af uddannelsens indhold vedrørende sund vægt og relationen til trivsel.
- Kvalitative undersøgelser af en række professioners kompetencer vedrørende sund vægt og trivsel i fx kommunerne. Hvilke behov er der for udvikling?
- Udvikling af værktøj til 'den svære samtale' – hvordan sikrer man en professionel, ikke-stigmatiserende samtale om en bekymring for børns vægtudvikling med forældre og børnene selv – både som efteruddannelse og i curricula på grunduddannelser?
- Udvikling af understøttende aktiviteter – fx læringsmaterialer, summer schools.

6.1.2 Indsatser målrettet efter- og videreuddannelse

Centret skal også være med til at understøtte og sikre aktiviteter relateret til efter-/videreuddannelse. Efteruddannelse vil typisk være kortere forløb, som gennemføres som et led i arbejdet eller sideløbende med arbejdet, og som opkvalificerer inden for et specifikt område. Dette kan fx være kortere kurser, temadage, digitalt tilgængelige kurser/materialer til selvstudium, men også aktiviteter som et tillæg til, hvad arbejdspladsen i forvejen kan gøre, i form af sidemandsoplæring, skyggeordninger og situeret læring i praksisfællesskaber. Det skønnes, at den største del af Center for Sundt Liv og Trivsels indsats inden for kompetenceudvikling vil ligge inden for denne kategori, bl.a. som et led i implementeringsforskningen og forankringsaktiviteterne.

Centret vil også i mindre omfang kunne give finansiell eller faglig støtte til udviklingsarbejdet for kompetencegivende videreuddannelse. Der findes i dag forskellige videreuddannelser inden for området, hvor særligt specialuddannelsen til sundhedsplejerske for sygeplejersker synes særligt relevant ift. at styrke indsatsen vedrørende børns vægt og trivsel, da en del af forebyggelsesopgaven allerede i dag er placeret hos denne profession.

Center for Sundt Liv og Trivsel vil derfor bidrage til, at uddannelserne kan udvikles, i takt med at der opstår ny viden og evidens, herunder udvikling af nye masters eller diplomuddannelser der vil være kompetencegivende ift. evt. ændret praksis i kommunen, nye krav om forebyggelsesindsatser i kommunen, ændret deling mellem kommuner og regioners ansvarsområder som følge af sundhedsreformer osv.

Tabel 6.2: Eksempler på aktiviteter relateret til videreuddannelse og efteruddannelse af fagprofessionelle



- Undersøge sundhedsplejerskeuddannelsens indhold vedrørende sund vægt og trivsel og muligheden for specialiseringer inden for før/efter fødsel, småbørn/mindre skolebørn, større skolebørn/unge, særligt udsatte familier.
- Mytedræber-kurser: Overvægt er en nyere faglig problematik, derfor er mange fagprofessionelle aldrig blevet undervist i emnet, hvilket kan føre til forsimplede forklaringsmodeller, der kan bidrage til vægtstigmatisering, og nogle professioner vil mangle viden om, hvordan en usund vægtudvikling er forbundet med dårlig trivsel hos børnene og bias hos personalet.
- Efteruddannelseskursus til kommuner: Træning af ikke-sundheds professionelle i tidligt at kunne genkende risikoadfærd for usund vægtudvikling, mistro og forståelse af konsekvenserne af overvægt for fx trivsel²⁷. Herunder også viden om trivslens betydning for at forebygge overvægt.
- Efteruddannelseskursus for gymnasielærere og erhvervsskolelærere: Viden og opsporing om risikoadfærd ift. vægt, spiseforstyrrelser, vægtstigmatisering og trivsel. Herunder også viden om trivslens betydning for at forebygge overvægt.
- Efteruddannelseskursus/pilotprojekt rettet mod madmødre i kommunernes dagtilbud og kantiner: Forståelse af overvægt og hvordan det påvirker børnene fysisk og psykisk, større indsigt i, hvordan de som professionelle kan påvirke maddannelse hos børn og bidrage til en sund vægtudvikling.
- Konsensuskonference for idrætslærere og beslutningstagere: Hvordan sikrer man bedre integrering af fysisk aktivitet i folkeskolen, og hvordan skal dette understøttes gennem uddannelse?

6.1.3 Indsatser målrettet frivillige

En aktiv fritid med fællesskaber og fysisk aktivitet bidrager til sund vægt og trivsel. Der er en særlig udfordring for de børn, der mistrives, har over- eller undervægt, og som kan have mindre lyst til at deltage i fritidsliv, særligt sportsaktiviteter, på grund af lavt selvværd, stigma og mobning.

Frivillige yder hver dag en stor indsats i foreninger og klubber til gavn for og som rollemodeller for børn og unge, men de fleste har ikke formel træning i at håndtere problematikker forbundet med vægt og trivsel, dynamikker i børnegrupper samt hvordan man skaber inkluderende fællesskaber. Det skønnes, at der er et stort potentiale i at udvikle uddannelsesstilbud for frivillige, da der til alle fritidsaktiviteter vil kunne forventes deltagelse af børn med overvægt, hvor den frivillige som rollemodel kan bidrage til sund vægt og trivsel, herunder at modvirke vægtstigmatisering og mobning. Tilbud bør gøres frivillige og skal iværksættes under hensyntagen til de frivilliges ressourcer til at kunne gå mere aktivt ind i denne form for arbejde. Vægten kan derfor også lægges på foreningernes og klubbernes mulige ansvar for, hvilken forening man er og gerne vil være, samt hvordan dette udmøntes i praksis – en slags værdigrundlag. Dette arbejde kan udvikles med kommuner eller hovedforbund/-organisationer.

Tabel 6.3: Eksempler på aktiviteter relateret til fritidsliv



- Kurser og moduler for frivillige ledere og trænere om sund vægt, betydningen af usund vægt for børnene, mobning, stigma, sundere vaner.
- Pilotprojekt i en række kommuner – udvikling af kodekser og best practises, som udvikles af kommunens kultur- og fritidsforvaltninger og de frivillige organisationer, og opfølgning gennem kommunens tildeling af lokaler og tilskud efter Folkeoplysningsloven.

6.1.4 Undervisningsmaterialer og -aktiviteter til grundskoler og ungdomsuddannelser

Børnene og de unge selv er også en vigtig ressource i at udvikle sund vægt og styrke trivsel og fællesskaber. Centret vil derfor tage initiativ til, at der udvikles undervisningsmaterialer og -tilbud, som lærere på skoler og ungdomsuddannelser kan inddrage i undervisningen i fx idræt, biologi, madkundskab og bevægelsesfag. Arbejdet skal ske i tæt samarbejde med

Tabel 6.4: Eksempler på aktiviteter relateret til skolen



- Udvikle forløb og materialer i samarbejde med relevante aktører til folkeskole og ungdomsuddannelser, der både indeholder teori og praksis om sundhed og forebyggelse, trivsel og betydningen af trivsel for sundhed og risikoadfærd. Det kan fx være emner, der giver eleverne bedre viden om fx sukkersødede drikkevarer, kostråd, klimabaseret kost, mangfoldighed i kropsbygning, og som inddrager praksis som fysiologiske tests, scanninger af kropssammensætning m.m.
- Udvikle forløb og materialer til erhvervsrettede ungdomsuddannelser.
- Udvikle materialer i form af fx videoer i samarbejde med relevante partnere, som vil kunne bruges i både skolen og hjemme.
- Udvikle materialer i samarbejde med faglærere som kan deles gennem deres foreninger eller fx EMU.dk.

uddannelsesinstitutioner og lærere. Hvis der er tale om længerevarende forløb, skal fx fagkonsulenter i ministeriet eller andre relevante myndigheder inddrages. Materialerne skal også medvirke til at understøtte fremme af trivsel i børnenes miljøer og trivselens betydning for evnen til at handle og lave livsændringer.

6.2 Undervisningsmetoder og digitale platforme

Center for Sundt Liv og Trivsel vil trække på en bred palet af metoder og værktøjer til undervisning, fx e-learning, blended learning, problem based learning og situeret læring i praksisfællesskaber. Metoder skal udvikles og anvendes, så det er relevant for det pågældende uddannelsesniveaue og/eller fagområde.

Platforme til digitale kurser, materialer og erfaringsudveksling, både målrettet studerende, fagprofessionelle og frivillige, er en effektiv måde til potentielt at kunne nå mange brugere. Platforme er endvidere et medie, der gør det muligt at inddrage de fagprofessionelle og målgrupper i udviklingen, da de vil kunne bidrage med fx konkrete idéer i hverdagen og på den måde bidrage til erfaringsudveksling.

Center for Sundt Liv og Trivsel vil undersøge, hvordan eksisterende platforme kan styrkes, eller om der er behov for nye initiativer. Nye platforme skal ikke forankres i centret, men skal ligesom andre aktiviteter forankres i eksisterende strukturer – evt. som et partnerskab mellem flere aktører – for at få mest mulig bredde ift. indhold, målgruppe m.m.

Endelig vil det være muligt for Center for Sundt Liv og Trivsel at afvikle symposier, hvor forskellige grupper kan blive opdateret på ny viden, best practices, erfaring fra projekter m.v. Dette kan fx udvikles i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og fagforeninger.

Tabel 6.5: Eksempler på aktiviteter relateret til digitale løsninger til vidensdeling



- Udvikling af digitale platforme til hhv. frivillige og fagprofessionelle, evt. udbygning af eksisterende.
- Bidrage til, at der skabes one-point-of-entry til at finde og dele materiale om sund vægt og få et overblik over relevante kurser. Dette kan fx ske med inspiration i Børnekataloget og emu.dk.

7. Vidensdeling nationalt og internationalt



Center for Sundt Liv og Trivsel skal via kommunikation og interessevaretagelse bidrage til at skabe en bevægelse og fremme vilkårene for, at alle børn får mulighed for at vokse op med en sund vægt og bevare den gennem livet. Centret skal endvidere sikre vidensdeling og erfaringsudveksling med nationale og internationale forskningsinstitutioner og aktører.

7.1 Kommunikation og interessevaretagelse i Danmark

Centret skal formidle evidensbaseret viden om forebyggelse og behandling af overvægt og trivsel blandt børn til både faglige miljøer, beslutningstagere og befolkningen generelt. Formålet er, at nye indsatser og politikker bygger på den aktuelt bedste viden om fremme af sund vægt og trivsel blandt børn, og at mindske vægtstigmatisering. Derudover skal centret facilitere tværgående samarbejde, partnerskaber og interessevaretagelse for at fremme sund vægt og trivsel blandt børn.

7.1.1 Interessenter og målgrupper

Målgrupperne for Center for Sundt Liv og Trivsels kommunikation og interessevaretagelse er:

- Forskere, som har en faglig interesse i de resultater og initiativer, som centret iværksætter
- Fagprofessionelle, både sundhedsfagligt personale og andre faggrupper, der arbejder med børn, sundhedsfremme og trivsel, herunder pædagoger og lærere
- Politiske beslutningstagere, der har mulighed for at præge lokale og nationale rammer, for at børn kan vokse op med en sund vægt og være i trivsel
- Civilsamfundsaktører, herunder foreninger og organisationer, som arbejder for sunde børneliv

- Den danske befolkning, der både kan have en personlig interesse og som også med bedre viden kan være med til at modvirke vægtstigmatisering
- Forældre, der kan have en personlig interesse i at anvende ny viden og erfaringer vedrørende sund vægt og trivsel
- Børn: Centret vil gerne bidrage til at højne vidensniveauet hos børn om sund vægt, trivsel, søvn, kost, fysisk aktivitet, fællesskaber og om at være en god ven.

Centret vil udvikle borgerrettede informationsindsatser i samarbejde med relevante myndigheder som fx Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen, men vil herudover skabe synlighed om de resultater og den viden, som udspringer fra centret, målrettet bl.a. forskere og beslutningstagere. Som følge heraf vil centret skulle forholde sig til såvel faglige som personlige holdninger til den viden og de forandringer, som centrets arbejde fører til.

Da centret agerer på et område, som er præget af forskellige niveauer af viden, er det afgørende, at kommunikationen sker i øjenhøjde og med respekt for målgruppen. Fx kan en indsats rettet mod børn tage form af et forløb i skolerne med fokus på at acceptere forskellighed og undgå vægtstigmatisering, udviklet i partnerskaber med klubber, organisationer og andre aktører, der har erfaring med kommunikation med børnene. Der kan ligeledes være behov for differentieret information afhængig af uddannelsesbaggrund, sprog og/eller problemstilling.

Centret vil være med til at drive samfundsændringer og holdninger til overvægt. Det er en omfattende opgave. Danmark står over for, som kan sammenlignes med den ændring i holdningen til tobak og rygning, der har fundet sted i det danske samfund de seneste 20 år. Som samfund er der behov for at revurdere nogle grundlæggende opfattelser af, hvad sund vægt indebærer, og hvordan vi taler om vægt. Hvor meget ansvar kan man lægge hos den enkelte, og hvor meget kan man lægge på de rammevilkår og andre samfundsforhold, der påvirker vægt og trivsel? Det vil der være mange forskellige holdninger til. Denne debat skal centret være en aktiv del af og levere videnskabeligt underbyggede bidrag til.

Tabel 7.1: Eksempler på aktiviteter relateret til kommunikation nationalt



- Mytedræberkampagne på Facebook eller andet medie.
- Udpegning af ambassadører for centret.
- Etablere dialog med børnenes rollemodeller, fx youtubere, om deres indflydelse samt klæde dem på med viden om sund vægt, trivsel, stigma og mobning.
- Deltage i debat og vidensdeling gennem artikler, kronikker, debatindlæg, høringssvar, Folkemøde, netværk, alliancer, podcasts, TV m.m.
- Afvikling af konferencer og webinarer.
- Oplysningsindsatser om emner relateret til forebyggelse af overvægt og fremme af trivsel blandt børn.
- Befolkningsundersøgelser (surveys) om danskernes holdning til overvægt.

7.1.2 Kommunikationsfaser og -kanaler

Centrets kommunikation vil have to faser. I første fase formidles primært ny viden til forskere, fagprofessionelle, beslutningstagere og civilsamfundsaktører. Typiske aktiviteter vil være white papers, rapporter og andre publikationer samt møder, netværk, seminarer og faglige artikler i fx medlemsblade.

I takt med at der skabes større viden på området, vil centret indlede anden kommunikationsfase, hvor der er et øget fokus på, at ny viden og forandringer omsættes til oplysning rettet mod offentligheden. Fx via oplysningskampagner på sociale medier, der bekæmper myter om vægt og sundhed. Til dette formål vil det være relevant at benytte ambassadører og influencers, som gennem deres platforme kan være med til at sprede relevante budskaber om sund vægt og trivsel. De to kommunikationsfaser er ikke skarpt adskilte, og kommunikationen til målgrupperne vil derfor også ske sideløbende:

FASE 1: Ny viden og vidensbaseret forandring

Fagpersoner: Forskere, fagprofessionelle, beslutningstagere, civilsamfundsaktører

FASE 2: Oplysning

Offentligheden: Sundhedsfaglige meningsdannere, den brede befolkning, børnene selv og deres familier

7.1.3 Samarbejde med danske aktører

Det vil være oplagt at samarbejde med relevante nationale og internationale aktører, der også arbejder med fremme af sund vægt og trivsel, om at skabe opmærksomhed om problemet. I Danmark vil det bl.a. være alliancen Børnevægt i Balance og Overvægtsalliancen. Center for Sundt Liv og Trivsel og Nationalt Center for Overvægt vil forpligte sig til at indgå i et strategisk samarbejde om at dække det samlede område bedst muligt. Særligt når det kommer til udvikling af rådgivende og behandlingsmæssige tilbud for børn og unge, er det relevant at samarbejde med Nationalt Center for Overvægt, som bl.a. har særlig viden og udøver formidling inden for behandlingsområdet. Det er vigtigt, at der etableres et tæt samarbejde mellem de to centre.

7.2 Danmark som foregangsland og internationalt udsyn

Det vil være muligt at markere Danmark internationalt med en så stor satsning som Center for Sundt Liv og Trivsel. Det meste af verden oplever de samme eller mere omfattende udfordringer i forhold til udvikling af overvægt og mistrivsel, og det er oplagt at forene kræfterne i indsatsen for sund vægt og trivsel, hvis udviklingen skal vendes.

Det er vigtigt, at der sker en hurtig udveksling af nye forskningsresultater og best practice. For at sikre dette skal Center for Sundt Liv og Trivsel stimulere og facilitere internationalt forskningssamarbejde med henblik på at styrke evidensgrundlaget for programmer til fremme af sund vægt og trivsel.

Centret vil involvere førende internationale forskningsmiljøer, institutioner og organisationer i at skabe konsensus om faglige anbefalinger til sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende interventioner, både strukturelle og individ-orienterede. Der skal også lægges vægt på at samle viden om de økonomiske konsekvenser af overvægt, herunder tab af produktivitet, så de samfundsøkonomiske gevinster af forebyggelse og behandling belyses. Dette er vigtig viden for nationale og internationale sundhedspolitikere og globale organisationer som WHO.

Konsensus om ny viden og virksomme indsatser vil desuden kunne omsættes til internationale tilbud om efteruddannelse, der udvikles i samarbejde med universiteter og professi-

Figur 12: Kommunikationsfaser i centret.

onshøjskoler og udbydes gennem platforme som Coursera, World Obesity Federation og WHO.

Tabel 7.2: Eksempler på aktiviteter relateret til international udveksling af viden



- Deltagelse i og afholdelse af konferencer og internationale symposier.
- Afholdelse af konsensuskonferencer med internationale eksperter med henblik på udarbejdelse og formidling af rapporter og white papers.
- Udvikling af digitale efteruddannelses tilbud.

- Søge at eliminere myter om vægt og sundhed.
- Respekttere de stærke følelser, der præger holdninger om kropsvægt.
- Have særlig opmærksomhed på, hvorledes sprogbrug og billedvalg kan præge opfattelser og holdninger til vægt på godt og ondt.
- Bidrage til at mindske vægtstigmatisering.

Internationalt har England markeret sig kraftigt i dagsordenen de senere år. England har samme udfordringer som Danmark og det meste af den vestlige verden i form af social ulighed, pres på sundhedsvæsenet og dårlig trivsel – dog med en højere forekomst af børneovervægt end Danmark. Den engelske regering og flere organisationer har markeret sig inden for denne dagsorden, fx Bite Back, Impact on Urban Health og Obesity Health Alliance. Det vil være oplagt at samarbejde og udveksle viden med sådanne organisationer for at trække på deres erfaringer. Det kan fx være viden om effekten af lovændringer, implementering af politikker og håndtering af socialt udsatte grupper, hvor England har større praksiserfaring.

Også i andre lande findes centre og partnerskaber, med hvem det kan være relevant at samarbejde. Fx Amsterdam-projektet, SWELife i Sverige, Center for Childhood Obesity and Nutrition i Californien og The Australian Prevention Partnership Centre. Partnerskaber med de beslægtede initiativer vil give mulighed for at iværksætte fælles initiativer inden for vidensdeling, udvikling af værktøjer til håndtering af sproglige handlinger m.m.

7.3 Kommunikationsprincipper for Nationalt Center for Sundt Liv og Trivsel

Centret vil i al sin kommunikation bestræbe sig på at:

- Kommunikere sagligt om sund vægt og trivsel på baggrund af viden og dokumenteret indsats og med udgangspunkt i målgruppens behov og forudsætninger.
- Være en markant stemme i den offentlige debat om sund vægt og trivsel.



8. Centerkonstruktion

Den 1. januar 2023 etableres Center for Sundt Liv og Trivsel som en privat forening, stiftet af Novo Nordisk Fonden og Sundhedsministeriet. Medlemmer af foreningen kan være offentlige og private parter og organisationer, der gennem deres virke bidrager til at opfylde centrets formål:

- Ministerier og styrelser, der beskæftiger sig med sundhed og trivsel blandt børn og unge.
- Interesseorganisationer for regioner og kommuner.
- Fonde og andre private aktører, som yder tilskud til projekter inden for Center for Sundt Liv og Trivsels formål.

Foreningens formål, medlemssammensætning m.m. er reguleret i foreningens vedtægter.

8.1 Governance

8.1.1 Bestyrelse

Center for Sundt Liv og Trivsel ledes af en bestyrelse, der består af syv-otte medlemmer:

- Sundhedsministeren kan indstille en kandidat til bestyrelsesformand. Kandidaten skal have godkendelse fra begge stiftende parter, før denne indstilles.
- Novo Nordisk Fonden har ret til at indstille to kandidater.
- Sundhedsministeriet har ret til at indstille én kandidat, medmindre Sundhedsministeriet i forvejen er repræsenteret ved formandskandidaten.
- Sundhedsstyrelsen har ret til at indstille én kandidat, medmindre Sundhedsstyrelsen i forvejen er repræsenteret ved formandskandidaten.
- Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri har ret til at indstille én kandidat.
- Kommunernes Landsforening har ret til at indstille én kandidat.
- Danske Regioner har ret til at indstille én kandidat.

Sundhedsministeren udpeger en formand for bestyrelsen, enten som følge af pkt. a eller mellem de valgte medlemmer. Kandidaten skal godkendes af begge stiftende parter inden udpegning.

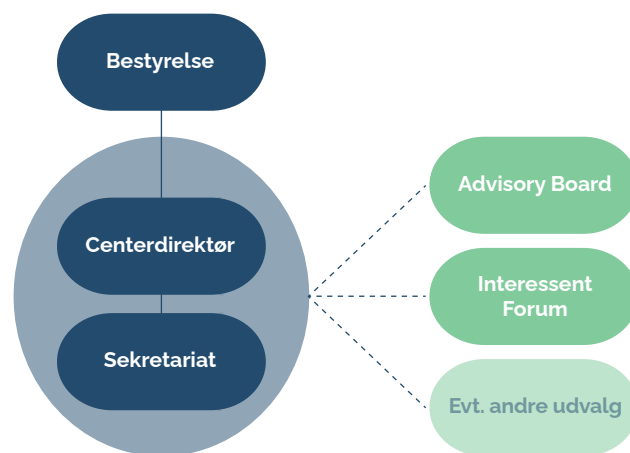
Bestyrelsens primære opgaver bliver at udøve den øverste ledelse, herunder endelig beslutning om de handleplaner, der angiver centrets aktiviteter. Der skal i sammensætningen af

bestyrelsen lægges vægt på de faglige og ledelsesmæssige kvalifikationer. Bestyrelsens virke, sammensætning, ansvarsområder og kompetenceprofiler er beskrevet i vedtægterne for foreningen og forretningsordenen for bestyrelsen.

Styregruppen for etablering af Center for Sundt Liv og Trivsel med repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Novo Nordisk Fonden vil være fungerende, indtil centrets bestyrelse er nedsat og i funktion.

8.1.2 Centerdirektør

Centerdirektøren har ansvar for driften af centret og er overordnet ansvarlig for centrets aktiviteter, herunder indstillinger til bestyrelsen og implementering af bestyrelsens beslutninger. Det er de stiftende parter, som ansætter den første direktør, da rekrutteringsprocessen igangsættes inden centrets bestyrelse er nedsat og i funktion. Fremadrettet vil det være bestyrelsen, der ansætter direktøren for centret. Centerdirektøren disponerer – under ansvar for bestyrelsen – over det samlede budget. Til at understøtte direktøren kan der ansættes faglige chefer eller en vicedirektør, således at centrets daglige ledelse udgøres af et team, der bredt kan dække centrets fire indsatsområder samt administrationen.



Figur 13: Governance i Center for Sundt Liv og Trivsel

8.1.3 Advisory Board

Til støtte for centrets aktiviteter og centerdirektøren nedsætter bestyrelsen et rådgivende udvalg, Advisory Board. Advisory Board består af 20-25 personer og sammensættes af danske og internationale eksperter inden for centrets kerneaktiviteter relateret til sund vægt og trivsel.

Advisory Board får til opgave at rådgive centrets ledelse og sekretariat og komme med forslag og faglig rådgivning vedrørende centrets strategier, indsatser og handleplaner, som endeligt godkendes af centrets bestyrelse. Udvalgets sammensætning, kompetenceprofil og virke er beskrevet i Forretningsordenen for Advisory Board.

8.1.4 Interessentinddragelse

Det påhviler Direktionen at sikre en fast struktur for inddragelse af interessenter og aktører. For at sikre dette nedsættes der fra centrets opstart et InteressentForum. Formålet er at sikre dialog, information og inddragelse af aktører i centrets virke og aktiviteter. Herudover kan InteressentForum fungere som et rådgivende organ for centret. Medlemssammensætningen skal sikre, at patientforeninger, civilsamfundsaktører, faglige organisationer og praktikere m.fl. inddrages. Forretningsordenen for InteressentForum beskrives af centrets direktør og godkendes af centrets bestyrelse.

8.1.5 Andre udvalg

Bestyrelsen og/eller Direktøren kan nedsætte permanente eller ad hoc-udvalg efter behov, der skal bistå centret inden for specifikke områder af centrets formål.

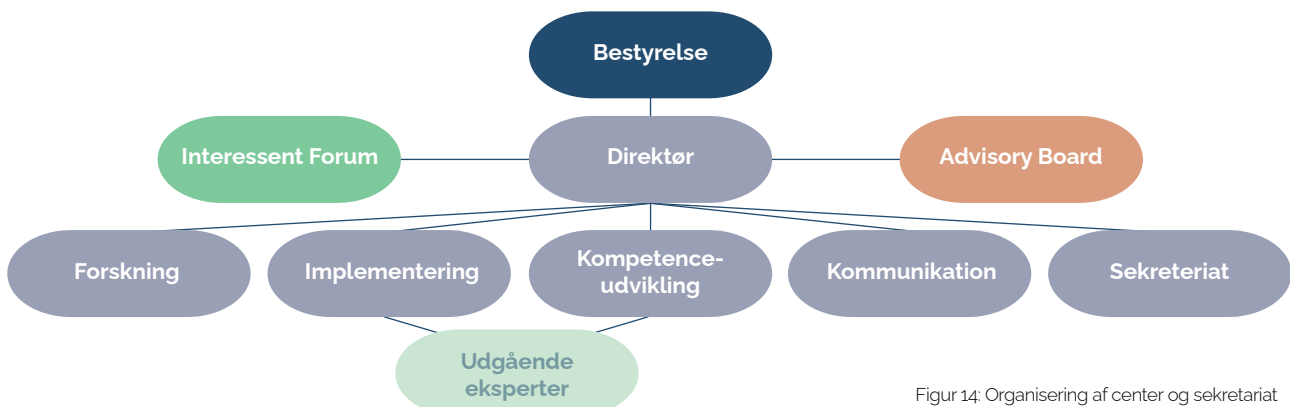
Det vil være op til den kommende centerdirektør og bestyrelse at tage stilling til oprettelse og forretningsorden for disse og andre udvalg.

8.1.5 Organisering af center og sekretariat

Centrets sekretariat har en afgørende rolle i at være koordinerende, udviklende og samskabende til at sikre fremdrift i projekter, translation af ny viden til praksis og koordination med stakeholders. En primær opgave vil være, sammen med direktøren og efter rådgivning fra Advisory Board og evt. andre udvalg, at udarbejde de handleplaner, som fastlægger centrets aktiviteter, som skal endeligt godkendes af bestyrelsen. Centrets organisering fastlægges til enhver tid af centerdirektøren. Det forventes, at organisationen – ud over direktøren – vil bestå af en række teams, der dækker både udviklings- og driftsopgaver inden for de beskrevne indsatsområder. Det er forventningen, at centret vil have ca. 25 medarbejdere, når det er fuldt implementeret.

I Center for Sundt Liv og Trivsel er der naturlige overlap mellem flere teams og indsatsområder, og der vil være en stor grad af samarbejde, hvor medarbejdere afhængig af de konkrete projekter vil kunne varetage opgaver i flere teams. Alle de faglige teams vil endvidere søge at tilknytte specialestuderende og praktikforløb som et led i uddannelse.

Den overordnede organisationsstruktur i centrets opstartsfasen fremgår nedenfor:



Figur 14: Organisering af center og sekretariat

Forskningsteam

Forskningsteamet vil skabe og samle ny viden gennem forskning, afholdelse og deltagelse i symposier og konsensuskonferencer, men dets primære virke vil være at identificere og yde finansiel støtte til forskningsprojekter, der gennemføres af eksterne forskere. Centret skal have en tæt videnskabelig tilknytning til alle eksternt drevne projekter, evt. med centret som medvirkende projektdeltager. Ligeledes bør muligheden for at have ph.d.-studerende tilknyttet centret i samarbejde med forskningsinstitutioner på specifikke forskningsprojekter undersøges.

Teamet forventes at bestå af ca. fem medarbejdere med brede kompetencer inden for biovidenskab/sundhedsvidenskab/socialvidenskab/statistik.

Implementeringsteam

Implementeringsteamet udgøres af implementeringsforskere samt medarbejdere, der kan bistå processer omkring forankring i samfundet.

Implementeringsforskernes opgaver består i at planlægge, understøtte og forske i implementeringen af større forskningsbaserede interventionsundersøgelser. En primær opgave er endvidere at identificere og yde finansiel støtte til implementeringsforskningsprojekter, der gennemføres af eksterne aktører. Teamet forventes at bestå af ca. tre medarbejdere med kompetencer inden for samfundsvidenskab/sundhedsvidenskab/datavidenskab/adfærdsvidenskab.

Udgående eksperter: Yder hjælp til at sikre forankring af effektive indsatser i fx kommuner.

Kompetence: Indgående kendskab til kommunal praksis/organisationsforandringer/policy.

Antal medarbejdere: Centret vil finansiere to medarbejdere til området, når centret er fuldt etableret. I takt med udrulning af forankringsaktiviteter kan der ansættes flere medarbejdere til området. Udgifter til yderligere medarbejdere til teamet skal dækkes som medfinansiering af implementeringsaktiviteterne.

Kompetenceudviklingsteam

Kompetenceudviklingsteamet skal understøtte og planlægge

aktiviteter inden for kompetenceudvikling af fagprofessionelle og frivillige samt supportere ved udvikling af læringsmaterialer. Teamet skal også medvirke til udbredelse af den ny læring/praksis gennem seminarer m.m. En primær opgave vil være at identificere og yde finansiel støtte til projekter, der gennemføres af eksterne aktører.

Herudover vil medarbejdere fra teamet kunne indrulleres på projekter i samarbejde med det udrejsende konsulentteam, hvor man fx sammen med en medarbejder fra implementeringsteamet kan kickstarte forankringsaktiviteter i kommuner.

Teamet forventes at bestå af tre medarbejdere med brede kompetencer inden for uddannelsesområdet, herunder særligt professionsuddannelser, samt akademiske uddannelser og efter- og videreuddannelsesområdet/didaktik, læringsmetoder og -medier. Gerne med faglig baggrund inden for centrets kerneområder.

Kommunikationsteam

Kommunikationsteamet skal understøtte centrets kommunikation både nationalt og internationalt.

Opgaver i teamet vil udgøre:

- Håndtering af særlige interessentgrupper af vigtighed for centrets mål med fokus på fx evidensbaseret forandring og implementering af ny praksis.
- Understøtning af intern og ekstern kommunikation for centredirektør og centret, herunder pressehåndtering.
- Understøtning af kommunikation på forsknings- og implementeringsprojekter.
- Udvikling og drift centrets hjemmeside og sociale medier.
- Medvirken til kompetenceudviklingsaktiviteter, fx digitale portaler og læringsmetoder.

Teamet forventes at bestå af fire-fem medarbejdere med kompetencer inden for strategisk kommunikation, interessentvaretagelse, pressehåndtering og digitale medier.

Sekretariat og drift

Sekretariatet vil være sekretariatsfunktion for bestyrelsen, centredirektøren, Advisory Board, evt. andre udvalg og understøtte strategisk arbejde og udarbejdelse af årlige handleplaner med de faglige teams. Herudover varetager sekretariatet admini-

strative funktioner som budget, regnskab, HR, løn, juridiske forhold, impact assessment, porteføljeledelse, bevillingsadministration, IT, drift/facility management m.m. Det er forventningen, at nogle af de administrative funktioner og facility management vil blive varetaget af eksterne leverandører.

Der skal udarbejdes et administrativt setup, hvor IT-support og basale administrative ydelser og systemer varetages af eksterne leverandører, fx håndtering af løn. Hertil bliver en vigtig opgave udvikling af uddelingsområdet og bevillingsadministrationen med henblik på forberedelse af, og opfølgning på, direktørens indstillinger og bestyrelsens beslutninger på bevillingsområdet. Herunder få forberedt, etableret og iværksat processer for indførelsen af peer review-processer, som skal sikre transparens og objektivitet i bevillingsprocessen.

Teamet forventes at bestå af ti medarbejdere, der samlet skal kunne dække alle de områder, der er skitseret ovenfor.

8.2 Fysiske rammer

Ved etableringen vil centret blive placeret i kontorlokaler i hovedstadsregionen i nærhed til stifterne af foreningen (Sundhedsministeriet og Novo Nordisk Fonden) samt de nærmeste samarbejdspartnere (Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner). Centret vil blive placeret i private, lejede lokaler. Det forventes, at facility management og kantinedrift vil være dækket af lejeaftalen. Hertil kommer udgifter til etablering, løbende vedligehold og ekstra udgifter til el m.m., som afholdes af centrets bevilling.

8.3 Økonomi

Novo Nordisk Fonden har afsat en økonomisk ramme til centrets aktiviteter på 100 mio. kr. pr. år over en tiårig periode, og Sundhedsministeriet har afsat en ramme for en driftsbevilling på 10 mio. kr. pr. år over en tiårig periode. Bevillingerne skal samlet dække omkostninger til etablering af center, aflønning af medarbejdere i centret, de aktiviteter der igangsættes som eksekvering af centrets strategi og handleplaner, samt husleje, administration og øvrige driftsomkostninger til centret.

8.3.1 Budget

Det er målet, at centrets omkostninger over bevillingsperioden fordeler sig med:

- 20-25 % til personale

- 60-65 % til strategisk arbejde og projekter udført af centrets medarbejdere, i partnerskaber eller uddeling via åbne opslag iht. handleplaner
- 15-20 % til administration, drift m.m.

Estimeret årligt budget og totalbudget for centerfasen 2023-2032

Der er estimeret et årligt budget på ca. 105-110 mio. kr. – dog varierende over årene – og som total estimat på 1,1 mia. kr. for hele perioden inkl. 3 % inflation. Puljerne dækker både driftsudgifter til aktiviteter og projekter, der gennemføres af centrets ansatte, samt udgifter til løn og drift til udvikling af aktiviteter og projekter i samarbejde med eksterne stakeholders.

Center	(mio. kr.)
Ledelse, sekretariat, drift	32
Forskningspulje	22
Implementeringspulje	30
Kompetenceudviklingspulje	10
Kommunikationspulje	4
Strategisk pulje	5
Bygninger, energi m.m.	4
Estimat pr. år	105-110
Forventede etableringsomkostninger	20
Total estimat for hele centerperioden inkl. frem-skrivning	1.100

8.3.2 Medfinansiering og overhead

Da der ikke er faste partnerskaber i centret, er der ikke faste aftaler omkring medfinansiering. Centret skal, som en af de første opgaver, beskrive principper for bevillingsadministration i

centret, som tilgodeser de mange forskellige typer af projekter i centret, hvor nogle vil være udviklet og iværksat på centrets initiativ, andre ved åbne opslag. Flere aktiviteter knyttet til kompetenceudvikling og vidensdeling vil også kunne forventes af have karakter af udbud. Principperne for tildeling af midler vil både skulle adressere medfinansiering, herunder principper for finansiering af udrejsende eksperthold, og overhead. I udgangspunktet vil centret ikke kunne dække omkostninger til overhead, men derimod de direkte omkostninger knyttet til projektet. Principper for bevillingsadministrationen i centret bør udarbejdes af styregruppen for centeretablering. Principperne vil blive en del af bevillingsgrundlaget (grant agreement) for Novo Nordisk Fondens bevilling til centret.

8.4 Opstart af centret og udfasning af centret

Aktiviteter i relation til centret er allerede startet op i nogle af Novo Nordisk Fondens afdelinger, herunder Healthy Weight Center. Det skal sikres, at viden og erfaringer fra de projekter tilgår centret, så vigtig viden ikke går tabt. Som en del af opstarten vil Novo Nordisk Fonden stille medarbejdere, der har været involveret i projektet, til rådighed på deltid i en tidsbegrænset periode for at sikre, at den nye direktør kommer godt i gang – med forståelsen af centret, forventninger fra de stiftende parter til projektet og målsætningerne samt opbygning af organisation, herunder bistå med rekrutteringer og administrativt setup. Omfanget af denne opgave skal nærmere beskrives i bevillingsaftalen og godkendes af ledelsen i Novo Nordisk Fonden.

Betingelserne for bevillingen fra Novo Nordisk Fonden vil blive nærmere beskrevet i bevillingsaftalen. Som udgangspunkt tildeles bevillingen for en tiårig periode med årlige udbetalinger baseret på halvårlig skriftlig afrapportering om opnåede resultater/impact samt budgetter, og handleplaner vil derfor følge den til enhver tid gældende fondspraksis i Novo Nordisk Fonden. Herudover vil der løbende blive fulgt op på bevillingsaftalen og dens udmøntning i en dialog mellem Novo Nordisk Fonden og foreningen bag centret. Beslutningsreferater fra møder vil være offentligt tilgængelige og forelægges centrets bestyrelse. Gennem centrets levetid vil der blive indlagt to evalueringer. Efter tre år vil der blive tilrettelagt en evaluering, som skal sikre, at centret er kommet godt i vej og kan dokumentere den fornødne fremdrift. Efter syv år vil der igen blive tilrettelagt en evaluering for at se på, hvor mulighederne for

videreførelse af centret skal undersøges, evt. hvorvidt man ønsker at udfase aktiviteterne ved udløbet af den tiårige bevilling.

Med aftalen om en sundhedsreform fra maj 2022 har et bredt flertal i Folketinget besluttet at prioritere en bevilling på 10 mio. kr. årligt i 2023-2032 til mere viden om sundhed og trivsel. Midlerne skal medfinansiere Center for Sundt Liv og Trivsel. Betingelserne for bevillingen vil blive nærmere fastlagt i efteråret 2022. Der vil blive fulgt op på bevillingsaftalen og dens udmøntning i en dialog mellem Sundhedsministeriet og foreningen.

9. Definitioner

Sund vægt:

Center for Sundt Liv og Trivsel definerer sund vægt som en vægt forbundet med fysisk, mental og social trivsel, og som bidrager til at skabe grundlag for et sundt børne- og voksenliv. På populationsniveau er den guidet af de gængse BMI-grænser, men på individniveau er barnets vækstkurve, kropssammensætning, sundhedsadfærd og livssituation desuden afgørende.

Sundhedsfremme:

Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence.²⁸ I denne sammenhæng vil der være tale om borgere (børn og deres familier).

Forebyggelse:

Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden.²⁹ Anvendes her primært som forebyggelse af overvægt, bibeholdelse af en 'sund vægt' samt forebyggelse af mistrivsel.

Behandling:

Behandling ses i denne sammenhæng som livstilsinterventioner målrettet børn, der allerede har overvægt eller svær overvægt, enten i regionalt eller i kommunalt regi. Center for Sundt Liv og Trivsel arbejder ikke med farmakologisk eller kirurgisk behandling af overvægt.

Vægtklasser:

Undervægt, overvægt og svær overvægt defineres for voksne som BMI < 18,5, BMI ≥ 25 og BMI ≥ 30.

Hos børn varierer BMI med alder og pubertetens indtræden, hvorfor man ikke som for voksne kan anvende faste BMI-grænseværdier for de forskellige vægtklasser hos børn. Derfor refereres ikke til specifikke BMI-grænser, men udelukkende kategoriseringen i undervægt, overvægt og svær overvægt, hvoraf overvægt og svær overvægt samlet refererer til 'overvægt', hvis andet ikke specifikt er nævnt.

Mental sundhed:

Mental sundhed er en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. Når definitionen for mental sundhed bruges, skyldes det, at trivsel og mental sundhed behandles som synonyme i denne kontekst. Dermed skal arbejdet med trivsel ses i den teoretiske ramme for mental sundhed.

Trivsel:

Trivsel handler om, hvordan vi har det med os selv og med vores omgivelser. Vores trivsel fremmes og hæmmes i samspil med omverdenens faktorer og omhandler psykologiske ressourcer og evner, som er nødvendige for at kunne udvikle sig og løbende klare tilværelsens forskellige udfordringer. Trivsel skabes bl.a. ved at opleve støttende sociale relationer, ved at være en del af fællesskabet samt ved anerkendelse af egne kompetencer og en positiv selvopfattelse.

10. Litteraturhenvisninger og noter

¹Rapport: Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodemografisk fordeling. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.

²"Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021".

³Analyser fra "Skolebørnsundersøgelsen 2018": Positiv mental sundhed i 7. og 9. klasse i relation til vægtstatus samt livstilfredshed i 5., 7. og 9. klasse i relation til vægtstatus. SIF, HBSC (2018).

⁴Chen Y-C et al.: "Assessing causality between childhood adiposity and early puberty: A bidirectional Mendelian randomization and longitudinal study". *Metabolism Clinical and Experimental* 100 (2019) 153961.

⁵Hjorth, MF et al.: "Normal weight children have higher cognitive performance – Independent of physical activity, sleep, and diet". In: *Physiology & Behavior*, Volume 165, 15 October 2016, p. 398-404; samt OECD-rapporten *Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, 2019.

⁶"Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021".

⁷Rapport: Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodemografisk fordeling. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.

⁸Anja Pia Billoft-Jensen, Sisse Fagt, Fenja Søndergaard Møller. Ulighed i Børneovervægt i Danmark. DTS Analyse og DTU, 2021.

⁹OECD-rapporten *Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, 2019.

¹⁰Eriksen, L., Davidsen M., Jensen H.A.R., Ryd J.T., Strøbæk L., White E.D., Sørensen J., Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2016.

¹¹Tre af syv forskellige interventioner, som rangerer højt på den politiske overvægtsagenda, blev fundet at spare mindst 30 kr. i sundhedsvæsenet for hver krone brugt på interventionen. SL Gortmaker et al.: "Three Interventions That Reduce Childhood Obesity Are Projected To Save More Than They Cost To Implement". *Health Affairs* 2015 34:11, 1932-1939.

¹²"Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021).

¹³"Evidens for livstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt", rapport/litteraturgennemgang udarbejdet af Københavns Universitet for Sundhedsstyrelsen i 2018; og "Kortlægning af livstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner", Rapport fra 2017, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen.

¹⁴Kiel Obesity Prevention Study (KOPS), Amsterdam Healthy Weight Programme (AHWP).

¹⁵"Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021).

¹⁶"Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021). Risikomarkører i første boks er angivet i rapporten, s. 10.

¹⁷Roager & Christensen 2022. Personal diet-microbiota interactions and weight loss (doi:10.1017/S0029665122000805).

¹⁸Turning-the-Tide-A-10-year-Healthy-Weight-Strategy.pdf (obesityhealthalliance.org.uk); "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021).

¹⁹Der er i centret udarbejdet et roadmap for forskning og implementering, der uddyber det videnskabelige grundlag for de aktiviteter, centret peger på i de forskellige aldersgrupper. Denne strategi bygger på litteraturstudier, rapporten om "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021) samt i mindre grad rapporten om "Evidens for livstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt", udarbejdet af Københavns Universitet (juni 2018). Hertil kommer Center for Sundt Liv og Trivsels egne analyser og drøftelser med førende nationale og internationale eksperter.

²⁰Rapport: Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodemografisk fordeling. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.

²¹M Geserick et al: "Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity". The New England Journal of Medicine, vol. 379, no. 14, 2018, 1303-1312.

²²"Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge", udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse (marts 2021).

²³Garside et al.: Identifying the key elements and interactions of a whole system approach to obesity prevention. Exeter: Peninsula Technology Assessment Group (PenTAG); 2010.

²⁴Theobald S: "Implementation research: new imperatives and opportunities in global health", Lancet 2018; 392: 2214-28; samt David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. Implementation research in health: a practical guide. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization, 2013.

²⁵Ift. professioner og frivillige med kontakt til børn og unge i det daglige er det naturligt at have fokus på både over- og undervægt/risikoadfærd, når man ser på uddannelsesinitiativer. Særligt for de større børn og unge, hvor de fleste spiseforstyrrelser udvikles.

²⁶Ændringer i grunduddannelser skal håndteres forskelligt efter niveau, hvor det vil være lettere eller sværere at søge indflydelse. Indholdet på grunduddannelser er reguleret i uddannelsernes respektive bekendtgørelser under ressortministeriet. Institutionerne udmønter indholdet i studieordninger, hvor de på flere områder koordinerer og har fælles studieordning på nationalt niveau. Valg af undervisningsmateriale/-former udmøntes lokalt på uddannelsesinstitutionerne.

²⁷Novo Nordisk Fonden har tidligere givet støtte til et lignende kursus med fokus på spiseforstyrrelser og selvskade rettet mod lærere, pædagoger, AKT-lærere, socialrådgivere m.m.

²⁸Sundhedsstyrelsen. TERMINOLOGI Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, 2005.

²⁹Sundhedsstyrelsen. TERMINOLOGI Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, 2005.

Om Center for Sundt Liv og Trivsel

Center for Sundt Liv og Trivsel etableres i et samarbejde mellem Sundhedsministeriet og Novo Nordisk Fonden. Center for Sundt Liv og Trivsel finansieres af en bevilling fra Novo Nordisk Fonden på op til 1 mia. kr. over ti år. Med aftalen om en sundhedsreform fra maj 2022 har et bredt flertal i Folketinget desuden besluttet at prioritere en bevilling på 10 mio. kr. årligt i 2023-2032 til mere viden om sundhed og trivsel. Midlerne skal medfinansiere centeret.

Formålet med centret er gennem forskning, implementering og kompetenceudvikling at bidrage til fremme af sund vægt og trivsel samt at forebygge overvægt hos børn. Missionen for Center for Sundt Liv og Trivsel er at bidrage til at mindske forekomsten af overvægt og øge trivslen hos børn i Danmark.

