



Ord skaber virkelighed

Så hvordan kommunikerer vi respektfuldt om
overvægt med børn, unge og deres forældre?

Formidlingsguide til sundhedsprofessionelle i de danske kommuner og regioner

Indhold

4 - Indledning

5 - Vægtstigmatisering af børn og unge

7 - Overvægt hos børn og unge

9 - Opmærksomhedspunkter ●●●●

10 - Kontekst for samtalen om vægt

12 - Sæt scenen med sundhed og trivsel

14 - Familien som ressource og et "safe space"

19 - Vægt og vejning

22 - Antagelser og forforståelser

23 - Referencer



1. udgave

Digital version: ISBN xxx

Trykt version: ISBN xxx

Tekstindhold udarbejdet af:

Charlotte Eggertsen, Børnelæge, Aalborg Universitetshospital, Børne- og Ungeafdeling

Dan Grabowski, Seniorforsker, Steno Diabetes Center Copenhagen

Didde Høeg, forsker, Steno Diabetes Center Copenhagen

Janna Sylvestersen, Lektor, VIA University College

Jens Kristian Kisbye Drejer, Kommunikationskonsulent, Center for Sundt Liv & Trivsel

Kristina Ravn, Faglig koordinator i sundhedsplejen, Kolding Kommune

Majbritt Damgaard-Eilsø, Sundhedskonsulent, Vejle Kommune

Pernille Andreassen, Forsker, Nationalt Center for Overvægt

Sanne Drud Lüttge Thomassen, Sundhedskonsulent, Kolding Kommune

Susanne Blomsterberg, Psykolog og chefkonsulent, Københavns Kommune

Søren Hagstrøm, Professor, Aalborg Universitetshospital Børne- og Ungeafdeling

Teresa Holmberg, Implementerings- og partnerskabschef, Center for Sundt Liv & Trivsel

Med videnskabelig bistand fra:

Martin Marchman Andersen, Lektor Statens Institut for Folkesundhed

Tusind tak til arbejdsgruppen, som har lagt et stort arbejde i udviklingen af guiden. Tak for de mange bidrag fra Sund By Netværkets medlemmer og samarbejdspartnere, der på flere workshops er kommet med input til formidlingsguiden.

Redaktion: Jan Alex Andersson, Sund By Netværket

Design, illustration og layout: Aske Westh, Madeclear ApS

Udgivet med støtte fra Center for Sundt Liv & Trivsel

Sund By Netværket

c/o KL-huset

Weidekampsgade 10

2300 København S



Indledning

Ord gør en forskel. For børn og unge med overvægt kan mødet med sundhedsprofessionelle være afgørende – både for deres trivsel og deres oplevelse af sig selv. I en nyere undersøgelse fra Center for Sundt Liv & Trivsel fortæller børn og unge, at de ønsker sig voksne, som taler støttende – ikke dømmende. Som fokuserer på deres sundhed og trivsel – og ikke kun på deres vægt – og som ser dem som hele mennesker.

Denne guide er til dig, der arbejder med børn, unge og deres familier, og som ønsker input til samtalen om sundhed, trivsel, krop og vægt.

Den er blevet til i et samarbejde mellem Sund By Netværket og Center for Sundt Liv & Trivsel og med uvurderlig hjælp fra en række erfarne behandlere, vejledere og forskere. De har løbende bidraget til indholdet og diskuteret de dilemmaer, der opstår, når man taler om børn og vægt.

Vi ved, at mange allerede har fokus på de punkter, vi fremhæver i guiden. Alligevel tror vi, at den kan inspirere til fortsat refleksion og faglig dialog – og bidrage til en praksis, hvor børn og unge føler sig mødt med respekt og tryghed. God læselyst!

Charlotte Lisager Petersen, sekretariatschef, Sund By Netværket
Teresa Holmberg, implementerings- og partnerskabschef, Center for Sundt Liv & Trivsel

Vi anvender ordet overvægt igennem guiden velvidende, at der er mange måder at definere livet i en stor krop på.



Vægtstigmatisering af børn og unge

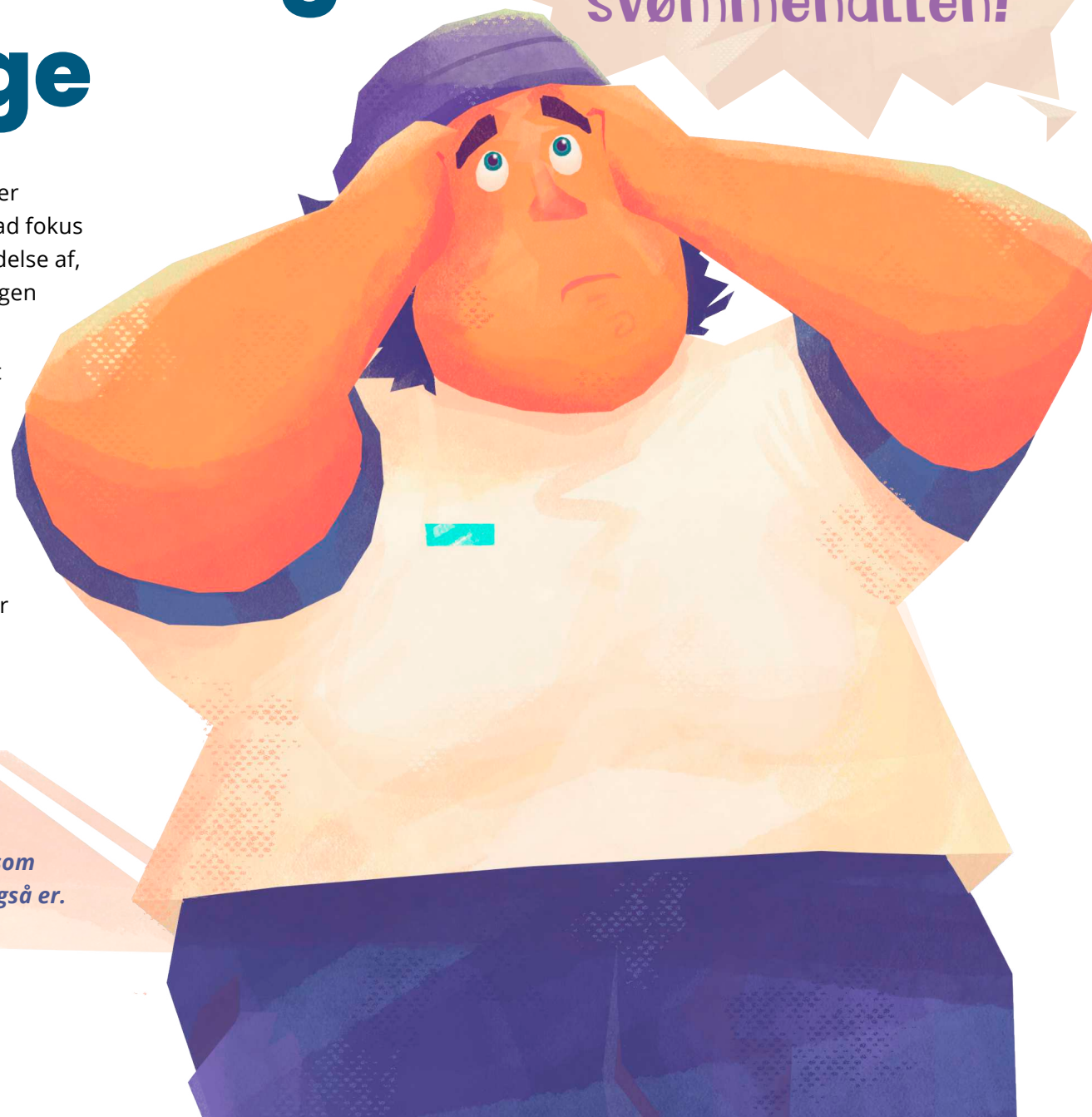
Reference 1-9

Vægtstigmatisering er skadelig for sundhed og trivsel. Det er der heldigvis øget opmærksomhed på i dag. Der sættes i stigende grad fokus på overvægtens komplekse årsager, og der er en stigende erkendelse af, at vores enorme fokus på vægt kan have negativ indflydelse på egen og andres kropsopfattelse og vægtudvikling.

For børn og unge kan det have store konsekvenser at blive mødt af andres kommentarer, bekymringer og holdninger til ens vægt og krop. At blive vægtstigmatiseret øger sandsynligheden for at udvikle et negativt kropsbillede og dermed også risikoen for at blive selvstigmatiserende; at udvikle foragt for sig selv og sin krop. Der er evidens for, at stigmatisering fører til social isolation, ensomhed, forringet livskvalitet, lavt selvværd og forstyrret spisning, hvilket kan medføre spisemønstre, hvor kroppens signaler om henholdsvis sult og mæthed overhøres. Konsekvenserne af de stigmatiserende oplevelser kan føres med ind i voksenlivet.

Når vi i denne guide skriver om vægtstigmatisering, mener vi, at mennesker med overvægt mærkes eller stemples på deres vægt, så alle kan se og lægger mærke til den hele tiden. De ses som værende overvægtige hele tiden og ikke som alt det andet, de også er.

Åh nej, ikke svømmehallen!





Hmpf!

Vægtstigmatisering kommer til udtryk på mange forskellige måder. I sin mest åbenlyse form viser undersøgelser, at børn helt ned i børnehavealderen foretrækker at lege med slanke børn frem for børn med overvægt, og at børn og unge med overvægt hyppigere oplever mobning, drillerier samt velmenende/udskammende anbefalinger målrettet deres vægt og sundhedsadfærd.

“Jeg står i kø i Netto, og ham bag mig siger, at han godt kan forstå, jeg har så overvægtig en dreng med det, der er i kurven.”

– Mor til 12-årig dreng

Den almene antagelse om, at vægt og sundhed er forbundet har gennem årene været med til at præge mange af de strukturelle rammer og aktiviteter, børn og unge møder i deres hverdag. Disse rammer og vilkår påvirker børn, unge og deres forældres ønske om at leve op til et bestemt vægtideal, uanset hvor sundt de ellers lever.

Hvordan kommer vi
vægtstigmatisering til livs?



**Forstå vægtstigmatisering på 4 minutter med
denne [video](#) fra Vidensråd for Forebyggelse.**

Overvægt hos børn og unge

Reference 10-16

Overvægt hos børn og unge er et komplekst emne. Viden om overvægtens kompleksitet kan virke afstigmatiserende.

Overvægt udløses og fastholdes af mange forskellige faktorer, heriblandt

- levevilkår
- biologiske
- genetiske
- psykologiske
- miljømæssige faktorer

Når vi fastholder simple fortællinger om, at alle kan tabe sig, hvis bare de spiser sundt og bevæger sig regelmæssigt, er vi med til at drive stigmaet frem. Det øger risikoen for, at barnet og familien vil vende skylden indad, hvis de ikke lykkes. Sandheden er, at vi faktisk ikke ved, hvordan overvægt forebygges.

I Danmark har ca. 14 % af børn og unge overvægt eller svær overvægt, og prævalensen stiger op igennem ungdomsårene. Overvægt i barnealderen er dog ikke en stationær tilstand, og nogle børn og unge oplever perioder med både normalvægt og overvægt igennem deres opvækst.

Der er dog størst sandsynlighed for, at overvægten føres fra barndommen ind i voksenlivet, og dermed fører risikoen for udvikling af overvægtsrelaterede komplikationer med sig.

Hvorfor er overvægt et sundhedsproblem?

De fysiske konsekvenser af overvægt hos børn kan f.eks. være

- smerter fra bevægeapparatet
- forstadier til type 2-diabetes
- fedtlever
- forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk

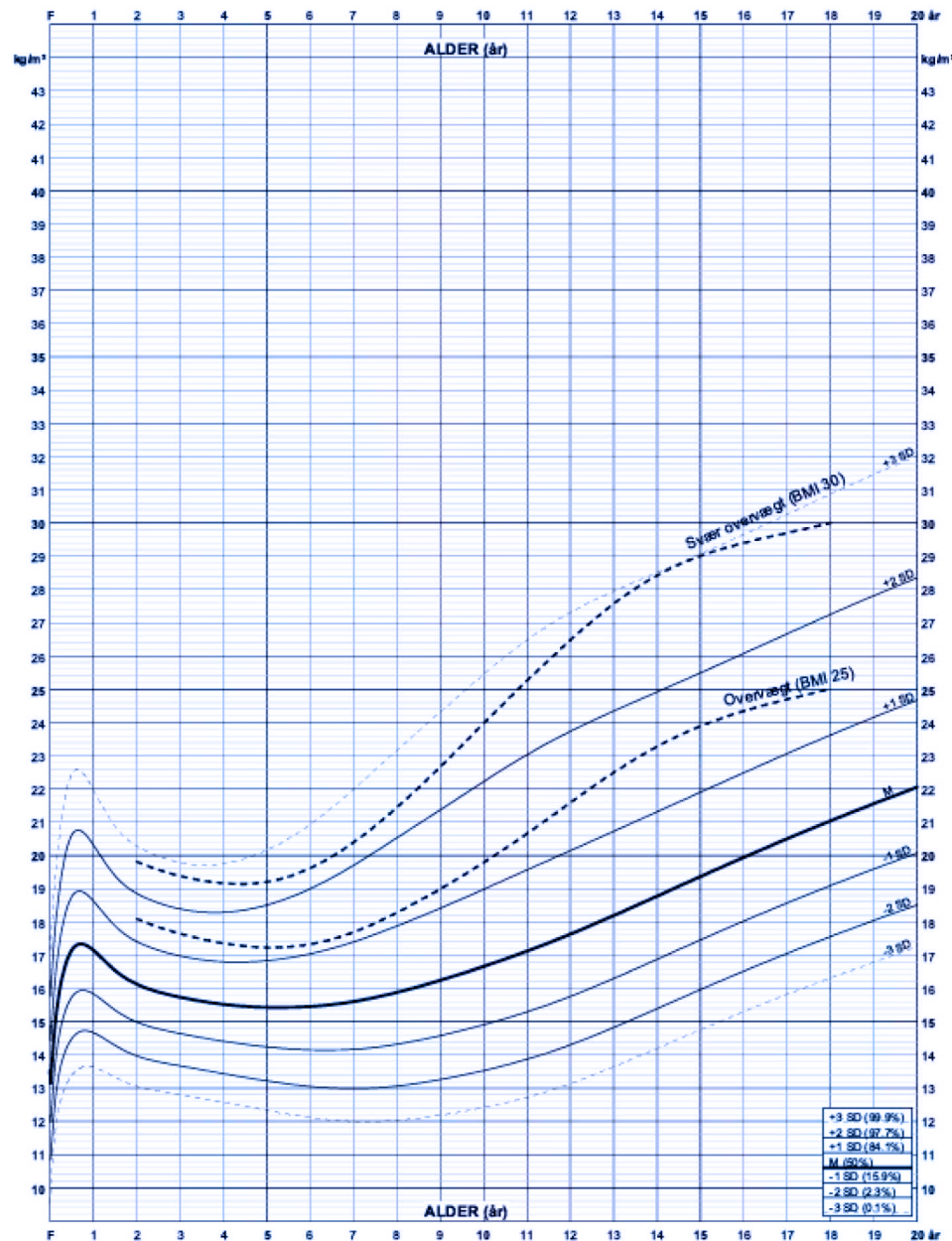
Overvægt, især svær overvægt, er derfor allerede i barndommen en sundhedsrisiko, som kan følge med ind i voksenlivet. Hos mange børn med overvægt fylder de psykosociale konsekvenser dog mere end de fysiske i hverdagen. Fordi overvægt er stigmatiseret.

Det vi fokuserer på



Det vi overser

BMI for alder, fødsel til 20 år



Lidt om BMI og børn i vækst

Det kan være svært at måle overvægt hos børn og unge. Body Mass Index (BMI, kg/m²) er et simpelt og internationalt anerkendt mål, som siger noget om forholdet mellem højde og vægt og bruges til at vurdere undervægt, normalvægt og overvægt hos både voksne og børn. BMI tager dog ikke højde for kropssammensætningen. Da børn udvikler sig forskelligt afhængig af køn, alder og pubertetens indtræden, gør det målingen af BMI ekstra kompliceret. Derfor benyttes alders- og kønsjusterede BMI-kurver til at klassificere overvægt og svær overvægt hos børn og unge.

De alders- og kønsjusterede BMI-kurver kan findes [her](#).

Det er vigtigt at understrege, at et barn med overvægt stadig kan trives og have et godt helbred.

The graphic features four colored circles arranged horizontally. From left to right: a yellow circle with the text 'Konteksten for samtalen om vægt' and 'side 10'; a dark blue circle with 'Sæt scenen med sundhed og trivsel' and 'side 12'; an orange circle with 'Familien som en ressource og et "safe space"' and 'side 14'; and a green circle with 'Vægt og vejning' and 'side 19'. To the right of these circles is a cartoon illustration of a smiling man with a purple beanie, a white t-shirt with orange sleeves, and purple shorts. He is standing with his hands on his hips. The background is a stylized green and yellow abstract shape.

Konteksten
for samtalen
om vægt

side 10

Sæt scenen
med sundhed
og trivsel

side 12

Familien som en
ressource og et
"safe space"

side 14

Vægt og
vejning

side 19

Opmærksomhedspunkter

– til samtalen med børn og unge om vægt

Samtaler med børn og unge om vægt kan være vanskelige, og der mangler fortsat viden om, hvordan man bedst fører dem. Der er dog nogle opmærksomhedspunkter, som er værd at fremhæve, fordi bevidstheden om dem kan hjælpe sundhedsprofessionelle til ikke at forværre vægtstigmatiseringen. Stigmatisering foregår ofte ubevidst og er utilsigtet.

Opmærksomhedspunkterne kan bidrage til øget refleksion over og forståelse for, hvad man gør, og hvorfor. De 4 opmærksomhedspunkter bygger på inspiration fra andre internationale guides, forskningsbaseret viden og erfaring fra praksis.

Konteksten for samtalen om vægt

Screening

Intervention

Diagnostik

1

2

3

“Et råd er måske, at de voksne måske også lader børnene sige noget. Og måske snakke om det på børnemåden og ikke på voksenmåden og ikke kun sådan snakke om lav, normal og høj vægt, men også komme ind på, at vi alle er lige meget værd.”

– Pige, 11 år

Reference 17-19

Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle tilpasser samtalen om vægt til konteksten, til samtalsformål, baggrund og barnets modenhed. Nogle gange er det givet på forhånd, at vægten skal italesættes, men der er også situationer, hvor vægten – uafhængig af barnets vægtstatus – ikke bør italesættes. Overvej derfor altid, OM det er relevant at tale om barnets vægt, og i givet fald, HVORNÅR det er relevant at tage samtalen.

Det er meningsfuldt at skelne mellem 3 overordnede kontekster:

1 Screening

Skolesundhedssamtalerne er en screeningskontekst, hvor måling af højde og vejning er en fast del af et tilbud. Her anbefales det, at samtalen handler om den generelle trivsel og indledes uden at tale direkte om krop og vægt.

2 Intervention

På de regionale og kommunale vægtklinikker er det på forhånd givet, at vægten skal adresseres, fordi vægten er grunden til, at der er lavet en henvisning. Vi anbefaler dog, at samtalens omdrejningspunkt er sundhed og trivsel mere generelt. Overvej derfor, HVORNÅR vægten bedst italesættes, og vær opmærksom på, HVORDAN det modtages.

3 Diagnostik

En tredje kontekst er i forbindelse med udredning og diagnostik, hvor den sundhedsprofessionelle har viden om, at vægten kan være en årsag til de symptomer, som samtalen drejer sig om. Selvom vægten er en årsag, er det dog ikke givet, at den bør nævnes over for barnet, fordi effekten heraf ofte er skam, som kan hæmme modtagelsen og indlæringen i situationen og på længere sigt bidrage til øget internaliseret stigma. Hvis det alligevel vurderes sundhedsfagligt relevant at tale om vægten, så er det væsentligt at adressere forældrene uden barnets påhør.

Når vægten ikke er høj.

Vær også opmærksom på, hvordan vægten, barnet eller den unge omtales, når der måles en vægt, der ikke er høj. "Du ligger præcis, hvor du skal" eller "det ser rigtig godt ud" er udtalelser, der taler ind i en sort/hvid retorik og forståelse. Prøv eksempelvis med en mere neutral sætning som "Tak for det – så har vi fået styr på den del". Stigmatisering sker også, når de stigmatiserede ikke er til stede.

→ Case – Amina – del 1

Amina på 12 år har været til samtale hos skolesundhedsplejersken, da hendes mor har udtrykt bekymring for hendes vægt. Undervejs i samtalen bliver Amina målt og vejlet, til at have et BMI der - via de alders- og kønsjusterede kurver - svarer til svær overvægt. Derfor henviser sundhedsplejersken, efter aftale med mor, Amina til et lokalt sundhedsforløb.

Sæt scenen med sundhed og trivsel

Sæt scenen

Ændringer

Dialog

1

2

3

Reference 20-21

Lad vægten komme i anden række. Når du skal tale om vægt, kan du med fordel indlede med at fokusere på barnets generelle sundhed og trivsel og lade det være udgangspunktet for den videre dialog omkring vægten, og hvad der eventuelt bør gøres. Det er ikke på forhånd givet, at der skal gøres noget ved vægten.

I dialogen med forældrene alene, er det vigtigt at understrege, at overvægt ikke gemmes væk i samtalen, hvis den udgør et problem. Hvis vægten er grunden til bekymringen omkring barnet, bør det selvfølgelig nævnes.

1

Sæt scenen

Sæt scenen i samtalen med sundhed – før du evt. taler om vægt og overvægt.

2

Ændringer

Fokuser på de konkrete ændringer som barnet, den unge eller familien med fordel kan arbejde hen imod.

3

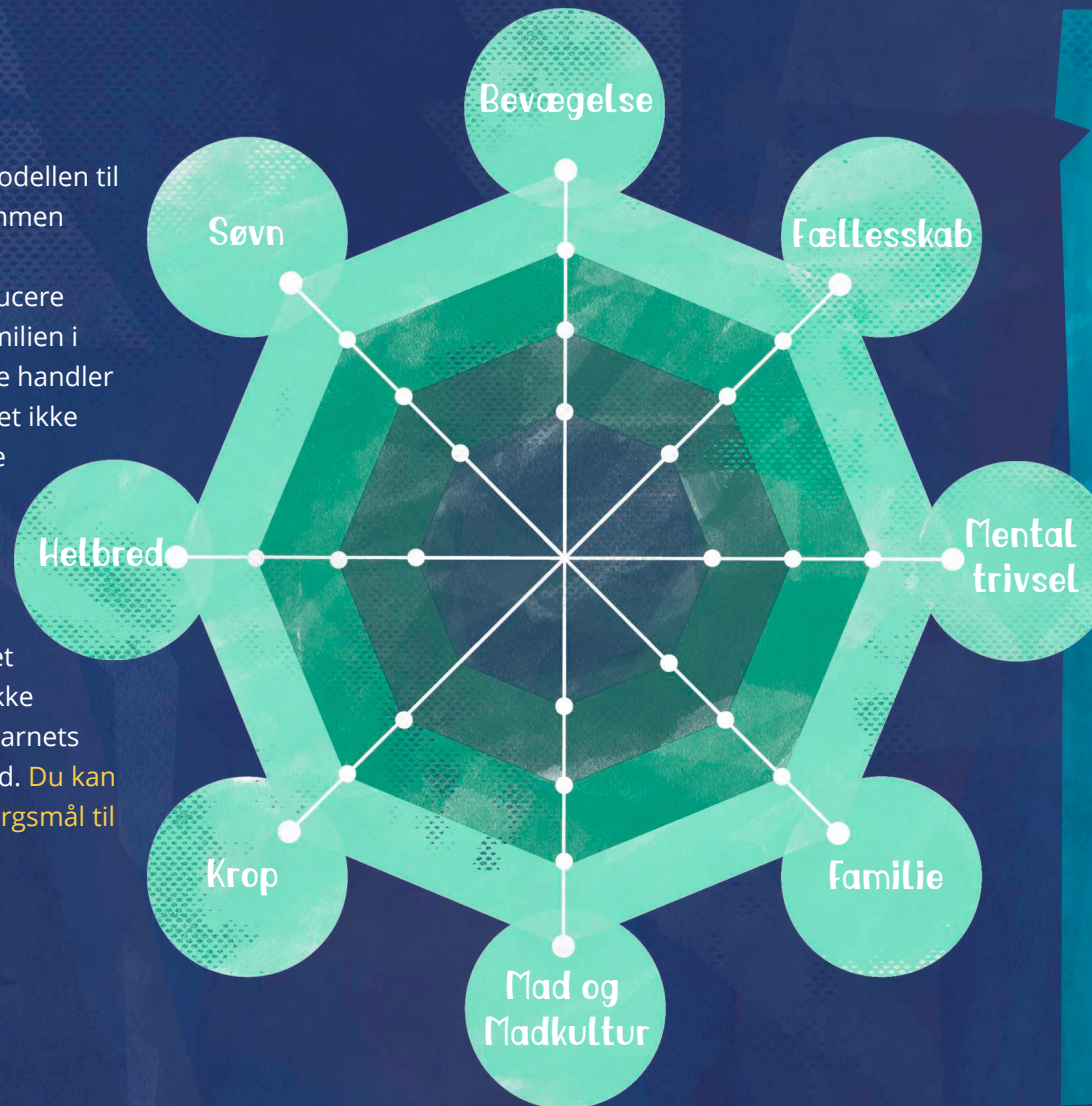
Dialog

Tal gerne om vægten i dialogen med forældrene uden barnet. Afhængig af barnets alder og modenhed kan barnet involveres.

Emner til at åbne samtalen

Alle de emner, der nævnes i modellen til højre, er relevante for os alle sammen uanset vores vægt. Ved at tage udgangspunkt i dem, kan du reducere stigmatiseringen af barnet og familien i samtalen med dem. På den måde handler samtalen nemlig i udgangspunktet ikke om vægten og det deraf følgende fokus på krop, kropsstørrelse og vægttab, men om barnets sundhed og trivsel samt de specifikke vaner og løsninger, der måske skal arbejdes med. Det er vigtigt at understrege, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem barnets vægt og barnets sundhedstilstand. **Du kan finde eksempler på konkrete spørgsmål til hvert emne [her](#).**

Link til
spørgeguide



Modellen er inspireret af Sund Vægt modellen, som alle børn og unge taler om hos Center for Børn og Unges Sundhed i Københavns Kommune.

→ Case - Amina - del 2

Amina kommer til første samtale med begge forældre og præsenteres ret hurtigt for 8 sundhedsemner. Sygeplejersken spørger, om der er andet, hun og hendes forældre synes, sundhed handler om. De er enige om, at det er at spise sundt, være slank og dyrke sport. Sygeplejersken forklarer, at her ses sundhed som noget bredere, og at det er derfor, at der blandt andet står "fællesskab" og "søvn" i modellen.

Trivsel i hverdagen hører også til et sundt liv. Derefter gennemgår de sammen modellen, og her bliver det tydeligt, at Amina har udfordringer i forhold til sit sociale liv. Hun går ikke på fritidshjem, fordi mor og far synes, at hun lige så godt kan tage hjem efter skole, og Amina har heller ikke rigtig lyst til at være der. Så Amina keder sig om eftermiddagen.

Familien som en ressource og et “safe space”

Selvforståelse

Skyld og skam

Autencitet

1

2

3



Reference 22-29

Familien spiller en central og kompleks rolle i stigmatisering af børn og unge. Forskning viser, at der ofte finder vægstigmatisering sted blandt familiemedlemmer - eksempelvis søster til bror eller forælder til barn, såkaldt intrafamiliær vægstigmatisering. Vægstigmatisering i familier er ikke tilsigtet, men kan opstå eller forstærkes som følge af deres deltagelse i en familiebaseret intervention. Forældre og familier er sjældent selv bevidste om, at der sker en stigmatisering af deres barn. Generelt ønsker de fleste forældre at gøre alt, hvad de kan for at hjælpe deres barn med overvægt.

Alligevel kan forskellige grader af stigmatiseringen forekomme som følge af flere mekanismer, herunder et for stort vægtfokus, mangel på støtte til vægtændringer for forældre – og til sidst en følelse af afmagt over ikke at kunne fastholde sundere vaner. Familiens dynamik og kommunikation i hjemmet er derfor en vigtig arena at fokusere på i samtalerne om vægt, så familien fremadrettet kan være et “safe space”, hvor barnet ikke oplever stigmatisering på grund af vægten.

1 Vær opmærksom på familiens selvforståelse

Det kan være svært at identificere sig selv som forældre til et barn i overvægtsbehandling. Mange familiemedlemmer kan kæmpe med den selvforståelse, der følger med behandlingen – ofte ved at fremhæve aspekter af familiens sundhedsadfærd, som de ser som sunde eller "ikke-forkerte" for at bevise, at de ikke hører til i behandlingskonteksten. For de sundhedsprofessionelle er det vigtigt at være opmærksom på den slags fortællinger, som ofte er naturlige forsvarsmekanismer, men som kan generere udskamning og skabe alvorlige konflikter internt i familien, hvis de ikke nuanceres og udfordres positivt i samtalerne om familiens sundhedsadfærd.

“Den yngste og ældste er aktive, men den mellemste gider ikke, og er den lade type. Han har aldrig gidet at bevæge sig som dem..”

– Mor om sin søn til samtale

2 Adressér eksisterende skyld og skam

Der er generelt meget skyldfølelse på spil i familier med et barn i behandling for svær overvægt. Skyldfølelsen og den medfølgende skam kan blokere for, at familien i fællesskab får arbejdet med deres sundhed og trivsel. Det er derfor afgørende at fokusere målet på at mindske skyld og skam, blandt andet gennem at oplyse om kompleksiteten i vægtudvikling. Det er særligt, hvis den ene forælder tager hele ansvaret for barnets situation og dermed ender med at stå alene i familien. Det er vigtigt at få formidlet til dem, at det ikke er deres skyld alt sammen, og at de vil blive støttet i at gøre sundheden til et fælles og ligeværdigt familieprojekt. Ofte vil det være en god idé at prioritere individuelle samtaler med skyldbetyngede forældre.

“Vi lever faktisk ret sundt – og jeg ville gerne have været kok og nu sidder jeg lige for et forlag og har lavet kogebog nummer to. Så altså, jeg er sovset ind i mad, og hvis du kigger, så er der kogebøger overalt – og vi dyrker kål og prøver virkelig altid at have et sundt afsæt.”

– Mor til samtale

Fokuser på at skabe en oplevelse af autenticitet

Mange familiemedlemmer fortæller, at oplevelsen af positivitet, omsorg, tryghed, ærlighed og nærhed i samtalen reducerer risikoen for, at de føler sig stigmatiserede. De oplever, at når der etableres en positiv forbindelse mellem den sundhedsprofessionelle og de enkelte familiemedlemmer, så skabes der et rum, hvor det er trygt at tale om de svære ting som f.eks. vægt og skyld. Det er ofte utryghed og mistillid, der kan generere følelsen af stigmatisering og i mindre grad de specifikke emner, som samtalen indeholder. Adskillige familier rapporterer, at deres tilknytning til overvægtsbehandlingen genererer færre konflikter i familien, når relationen til klinikken opfattes som autentisk.

Prøv at italesæt og anerkend familiernes konstruktive tiltag samt idéer og ønsker fra familien, og tilbyd din viden og erfaring med, hvordan det kan omsættes til handling i deres hverdag.

“Altså jeg er på en måde glad, når vi skal derind, fordi jeg føler mig tryk...”

– Pige, 11 år

→ Case – Amina – del 3

Forældrene fortæller undervejs, at de synes, de lever sundt, og at de ikke forstår, hvordan Amina har fået overvægt. Men de har dårlig samvittighed over, at det er blevet sådan. Samtaleteamet lytter og anerkender forældrenes indsats og forklarer om de komplekse, bagvedliggende årsager, der kan være til overvægt. Da samtalen falder på, om Amina kunne begynde på fritidshjemmet, får hun tårer i øjnene. Det vil hun ikke. Det er rigeligt at være i skolen.

Da teamet undersøger lidt nærmere, hvad Amina mener, står det klart, at Amina føler sig udenfor fællesskabet, som styres af en gruppe dominerende piger. Amina bekræftes i, at det ikke er rart, og at hun skal have hjælp til at komme ind i fællesskabet, så al hendes fritid ikke går med at spille, spise og kede sig.

Aminas forældre, som ikke var bevidste om problemet, vil meget gerne hjælpe og i første omgang tale med klasselæreren.

Teamet understreger til slut i samtalen, at både forældrene og Amina allerede gør mange gode ting, og at teamet er her for at støtte og vejlede i den proces, de allerede er i gang med.

På vej ud af samtalerummet inviteres forældrene til en individuel samtale uden Amina, hvor de kan drøfte yderligere om forældrenes sundhedsadfærd, skyld, skam og hvordan de taler om det derhjemme.



Gode råd til dig som fagperson

Vægt = kompleks

Understreg, at barnets overvægt skyldes komplekse mekanismer, og at det derfor ikke er nogens skyld.

Tid og plads

Giv familierne tid og plads til selv at fortælle om deres sundhedsadfærd og udfordre positivt og perspektiverende historien, hvis barnet gøres forkert undervejs.

Minimér fokus på skyld

Minimer dialogen om skyld og undgå at flytte skylden rundt i familien i forsøget på at aflaste den enkelte.

Vis ægte interesse

Sørg for at vise ægte interesse og tillid til familiens historie med sundhed og vægt.

Et fælles projekt

Vis og forklar, at vejen til forbedret sundhed er et fælles projekt i familien.

Vent med de svære emner

Italesæt først de svære emner, når trygheden og tilliden er på plads.

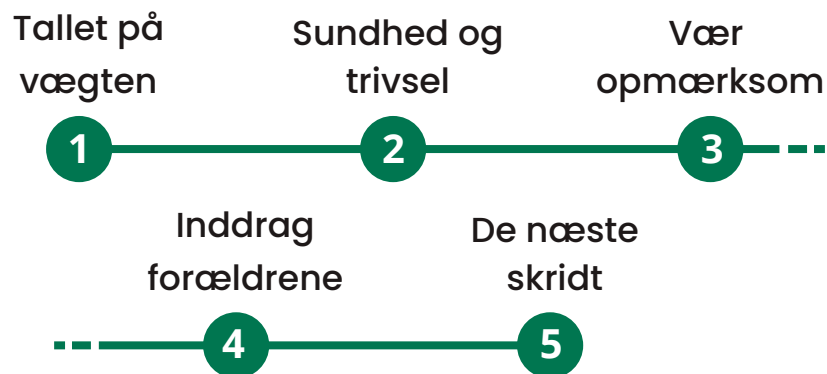
Den generelle sundhed

Hav fokus på sundhed generelt og på inklusion af hele familien. Det kan bidrage til, at interventionen opleves som relevant for alle familiemedlemmer og ikke opdeler familien i hvem, der har overvægt og derfor skal leve sundt, og for hvem interventionen ikke er relevant.

Forældrene er rollemodeller

Hjælp forældrene, hvis de har behov for støtte til vaneændringer. Dermed hjælpes barnet også

Vægt og vejning



“Når man får at vide, at man vejer for meget, begynder man at blive kritisk overfor sig selv. Man er uperfekt og finder sig ikke tilpas i verden. Der er mange piger, der tænker: det er præcis dét tal på vægten, jeg skal nå. Det handler om popularitet.”

– Pige, 14 år

Reference 30-35

Der findes forskellige situationer, hvor sundhedsprofessionelle vejer børn og unge. Hvad der er en passende måde at veje et barn eller en ung på må bero på konteksten for samtalen, den praktiske virkelighed og det menneske eller familie, der træder ind ad døren. Men her er en række generelle overvejelser, du kan tage udgangspunkt i for ikke at bidrage til vægtstigmatisering ved vejningen.

1

Det er afgørende, hvad du gør med tallet på vægten

For de fleste mindre børns vedkommende vil det være muligt at lege vejningen ind i undersøgelsen, og de vil derfor ikke nødvendigvis være interesserede i resultatet af målingen. Omvendt bør du ikke 'skjule' resultatet af vejningen, hvis et barn er nysgerrigt, da det kan være med til at give vejningen en særstatus som noget vigtigt og lidt mystisk. Her kan du derfor tale med barnet om erfaringer med vejning, og hvordan de har det med deres vægt samt fortælle, hvad vejningen skal bruges til.

Hvis barnet eller forældrene spørger ind, så er det vigtigt, at du nuancerer tallet på vægten og undgår at koble barnets vægt med deres fysiske og psykiske sundhedstilstand. Børn og unge har nemlig en tendens til at anskue emner som sundhed, krop og vægt meget kategorisk. De kan derfor have svært ved at afkode budskaber, og de har brug for at blive taget i hånden i forhold til, hvordan de skal forholde sig (2). Prøv derfor eksempelvis at tale ind i fordelingen af muskel- og fedtmasse, at højden spiller en stor rolle, udviklingsperspektivet i forhold til puberten, og hvordan det spiller ind i forhold til vægt. Hvis du er bekymret for barnets sundhedstilstand på grund af barnets vægt, så bør du tage den første dialog med barnets forældre.

2 Sæt scenen med sundhed og trivsel

Det er vigtigt, at du ikke sammenkobler vægt og sundhed, men først er nysgerrig på barnet eller den unges trivsel og sundhedsadfærd. Hvis der skal foregå andet til en undersøgelse end selve vejningen, kan det være en god ide at præsentere barnet eller den unge for den samlede undersøgelses elementer og ikke tildele vejningen et særligt fokus.



3 Vær opmærksom

Det er vigtigt, at du reagerer, hvis barnet eller den unge virker som om, vejningen ikke er rar for dem. I sådanne situationer kan vejningen i stedet bruges som en invitation til en samtale om barnets eventuelle kropsutilfredshed. Lyt til deres bekymringer og overvej OM du bør veje.. [Se flere tegn, der kræver øget opmærksomhed her](#) (3).

4 Inddrag forældrene

Familien spiller en helt central og meget kompleks rolle i stigmatproblematikken, hvorfor forældrene bør inddrages. Hvorvidt et barn skal deltage i samtalen om resultatet af undersøgelsen eller om forældrene alene skal være til stede, afhænger af barnets alder og modenhed. Til højre i den grønne boks er et par **tommelfingerregler** baseret på alder. Det er vigtigt, at du vurderer det enkelte barns eller unges modenhed eller taler med forældrene om det, når du beslutter, om barnet skal inddrages i samtalen om vægt.

5 De næste skridt

Hvis der er behov for en særlig indsats og hjælp gennem henvisning til et kommunalt eller regionalt tilbud, er det vigtigt at forældrene forberedes, så de ikke i den kontekst oplever mødet som stigmatiserende. Al fremtidig vejning bør foretages af en sundhedsprofessionel og ikke hjemme hos familien. [Find flere gode stigmabegrænsende principper i forbindelse med vejning af børn og unge her](#) (5).

Udsagn som: "Andre unge som jeg har talt med siger x" eller "nogle unge tænker også y" kan vise barnet eller den unge at de ikke er alene.

Hvem skal med til samtalen?

● Barn op til 10-12 år

Afhold samtalen uden barnet. Dette vil i sig selv være med til at underbygge pointen om, at ansvaret for barnets sundhedsmæssige trivsel ligger hos forældrene.

● Ung teenager på 13-16 år

Afhold samtalen med barnet og forældrene. Barnet har mere autonomi i sit liv. Derfor giver det god mening, at unge teenagere deltager sammen med deres forældre i samtalen om vægt, og at man er med til at beslutte, om der skal gøres noget.

● Unge på 17-18 år

Lad det være op til den unge. De unge i denne aldersgruppe vil ofte foretrække at tage samtalen om vægt uden forældre. Det vil ofte være det mest respektfulde valg over for det unge menneske, som er på vej mod fuld autonomi.

A stylized illustration of a boy and a girl in a forest. The boy, on the left, has orange hair and is wearing a blue and green jacket, jumping joyfully. The girl, on the right, has brown hair in a bun and is wearing an orange jacket and green pants, walking towards the viewer. The background features dark green trees and a blue sky with a single star.

→ Case – Amina, del 4

Efter at have fået forklaret, hvad en sund vægt er, synes Amina det er spændende at se, hvor mange muskler hun har, og vil gerne have det målt på vægten. Familien aftaler med teamet, at der ikke skal vejes derhjemme, men fokuseres på kropssammensætning og de mål, de sætter sammen fra samtale til samtale.

Aminas forældre synes godt, at Amina kunne være mere fysisk aktiv. Teamet forklarer, at det vil være godt, hvis de sammen kan finde en fysisk aktivitet, som hele familien kan lide og kan lave sammen. På den måde bliver det en fælles oplevelse, hvor forældrene kan gå forrest. De bliver enige om, at de sammen kan gå en aftenur to gange om ugen, og en gang i weekenden.

Aminas forældre er glade for, at samtalen har givet anledning til at tale om hele familiens sundhed på en positiv måde. De synes, de har fået øjnene op for, hvor meget de allerede gør og hvor der kan justeres.

Gode råd til dig som fagperson

Tallet på vægten

Fortæl gerne tallet på vægten, hvis barnet/ familien spørger til det.

Undgå hjemmevejning

Foretag alle fremtidige vejninger, og undgå, at familien begynder med kontrolvejninger på badevægten derhjemme.

Øje for utilpashed

Reager, hvis barnet virker utilpas ved vejesituationen.

Lyt

Lyt til barnet eller familiens bekymringer, før du giver råd og vejledning.

Nuancer målingen

Nuancér målingen – såfremt barnet/familien interesserer sig for det

Fra ønsker til handling

Tilbyd din viden og erfaring med, hvordan familiens idéer og ønsker kan omsættes til handling i deres hverdag.

Neutralt sprog

Tildel ikke vejningen særligt fokus. Prøv med "Tak, så har vi fået styr på den del."

Omsorgsfuld vejning

Vurdér, hvad der er en passende og omsorgsfuld måde at veje et barn på hver gang.

Fysisk og mental trivsel

Læg vægt, på at sundhed både handler om fysisk og mental trivsel.

Leg

Leg eller integrer vejningen ind.

Antagelser og forforståelser

Vær bevidst om dine egne antagelser og eventuelle fordomme, og overvej betydningen af normer og værdier hos dig selv og hos andre. Ved at forstå dine egne antagelser og fordomme bliver det lettere at undgå at stigmatisere. Hav altid overvægts-kompleksiteten med i dine overvejelser, og hold dig til fakta og forskning.

Hvilke antagelser og forforståelser har du selv, og hvilke møder du hos dine kollegaer?

Reflekter over hvordan I, hos jer, kan arbejde med jeres antagelser og fordomme om overvægt

Typiske antagelser og forforståelser

Reference 35-39

- **Jeg skal kun være opmærksom på, hvordan jeg omtaler vægt, når jeg sidder overfor børn eller unge med overvægt**
Nej, stigmaet skabes også, når børn og unge med overvægt ikke er til stede. Hvis du taler nedladende om personer med overvægt, sender du et signal til andre om, at dem med overvægt er forkerte, og at man skal frygte selv at blive én med overvægt.
- **Vægten har ikke betydning for børnenes sundhed**
Overvægten kan have, men har ikke nødvendigvis, negativ betydning for børns sundhed. Det afhænger blandt andet af fedtmassens størrelse, og hvor sundt barnet lever.
- **Alle kan tabe sig**
Realiteten er, at mange kan tabe sig kortvarigt, men kun få kan opretholde et større vægttab over længere tid.
- **Det er forældrenes skyld, at deres børn er overvægtige**
Overvægt har mange og komplicerede årsager. Flere af dem har ingen af os kontrol over. Vi ved faktisk ikke, hvordan vi forebygger overvægt.
- **Børn med overvægt er ikke sunde**
Når fedtmassen bliver meget stor, stiger risikoen for flere sygdomme. Men man kan sagtens være sund og have overvægt. Det er meget mere afgørende, om barnet har det godt, spiser sundt og bevæger sig. Og det samme kan man sige om børn, som ikke har overvægt. Undlad at antage, at barnet og familien lever usundt pga. barnets vægt.
- **Jeg bruger altid ordet "overvægt". Man skal kalde det, hvad det er**
Vi bruger også ordet overvægt, men mere af mangel på bedre. Fordelen er, at overvægt har en præcis betydning, nemlig at BMI er større end 25. Det er et brugbart mål, når man laver befolkningsundersøgelser, men siger ikke særligt meget om det enkelte barn eller menneske, fordi der er store forskelle på vores knogle- og muskelmasse. Mange er kritiske overfor brugen af ordet overvægt, fordi det indikerer, at vægten er forkert (1).
- **Når først man får overvægt, så er der ikke noget at stille op. Man kan ikke tabe sig.**
De fleste mennesker, som udvikler overvægt, forbliver i denne overvægt resten eller det meste af livet. Kun et lille mindretal kan fastholde et varigt vægttab (2). Men sundhedstilstanden kan ændre sig igennem hele livet, også til det positive.
- **Vi bør ikke veje børn og unge mennesker**
Fordi overvægt generelt er stigmatiseret, vil det for mange føles ubehageligt, f.eks. nedværdigende og skamfuldt, at blive vejlet af en sundhedsprofessionel. Overvægt er "forkert", og vejningen udstiller dette stigma. Der kan dog være grunde til at veje alligevel, f.eks. fordi nogle mønstre i vægtudvikling kan være symptomer på sygdomme.

Referencer

Vægtstigmatisering af børn og unge

1. Haynes, A., Kersbergen, I., Sutin, A., Daly, M., & Robinson, E. (2018). A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. *Obesity Reviews*, 19(3), 347-363.
2. Tolstrup, J. S., Andreassen, P., Bramming, M., Christiansen, L. B., Folker, A. P., Gribsholt, S. B., ... & Meyer, L. (2024). Vægtstigmatisering. Forekomst, betydninger og forebyggelsespotentialer. In Vidensråd for Forebyggelse.
3. Lee, M. S., Gonzalez, B. D., Small, B. J., & Thompson, J. K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PloS one*, 14(5), e0216324.
4. Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity reviews*, 19(8), 1141-1163.
5. World Health Organization. (2017). World obesity day: Understanding the social consequences of obesity. World Health Organization. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2017/10/world-obesity-day-understanding-the-socialconsequences-ofobesity>.
6. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
7. Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(5), 847-853.
8. Eriksen T.L.M., Greve J., Andersen M., Jensen M.T. (2024). The Social Cost of Childhood Overweight and Obesity. VIVE
9. <https://vidensraad.dk/nyhed/forstaa-vaegtstigmatisering-paa-4-minutter-tilgaet-7-7-2025> Overvægt hos unge

Overvægt hos børn og unge

10. Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 10(5), 351-365.
11. Sørensen, T. I. (2023). An adiposity force induces obesity in humans independently of a normal energy balance system—a thought experiment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 378(1885), 20220203.
12. Madsen KR et al. (2023) Skolebørnsundersøgelsen 2022. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

13. Evensen, E., Wilsgaard, T., Furberg, A. S., & Skeie, G. (2016). Tracking of overweight and obesity from early childhood to adolescence in a population-based cohort—the Tromsø Study, Fit Futures. *BMC pediatrics*, 16, 1-11.
14. Andersen, M.B. et al. (2020). Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge: Forekomst og sociodemografisk fordeling. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
15. Vækstkurver fra Dansk Pædiatrisk Selskab: https://paediatric.dk/images/dokumenter/Vejl_i_hoering_2024/Appendix_3_Vækstkurver.pdf Tilgået 7/7-2025.
16. Bruun JM, Bjerregaard LG, Due P, Heitmann BL, Høy TV, Kierkegaard L, Michaelsen KF, Morgen CS, Olsen NJ, Sørensen TIA, Toft U, Østergaard JN. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge København: Vidensråd for Forebyggelse, 2021: 1-220

Kontekst for samtalen om vægt

17. Børn og unges sprog om krop og vægt, Center for Sundt Liv & Trivsel, December 2024.
18. Fagligt notat til sundhedsplejersker om monitoring af højde og vægt gennem skolealderen, Sundhedsstyrelsen, 2024.
19. Ord skaber virkelighed, Sund By Netværket, December 2023

Sæt scenen med sundhed og trivsel

20. Health first: communicating about health and obesity in Scotland, Public Health Scotland, Marts 2023.
21. Sund vægt modellen hos Center for Børn og unges sundhed i Københavns Kommune, Sådan taler vi om vægt og vejning | Center for Børn og Unges Sundhed – Kbh, tilgået 7/7-2025

Familien som en ressource og et "safe space"

22. Grabowski, D., Mortil, A. M. A., Hoeeg, D., Hansen, M.-B. L., Højgaard Roikjer, B., & Teilmann, G. K. (2021). 'I Think It Will Be Like This Forever': How Family Narratives Affect Participation in a Childhood Weight Management Intervention. *Social Sciences*, 10(5), 175. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/5/175>
23. Hoeeg, D., Christensen, U. & Grabowski, D. (2020) Intra-familial health polarization: How diverse health concerns become barriers to health behavior change in families with pre-school children and emerging obesity. *Sociology of Health and Illness*. Volume 42, Issue 6, 1243-1258. doi: 10.1111/1467-9566.13091
24. Hoeeg, D., Grabowski, D., & Christensen, U. (2018). Intra-familial stigmatization: An adverse outcome of a family-based health education

intervention to reduce childhood obesity. *Health Education*, 118(3), 227–238. <https://doi.org/10.1108/HE-10-2017-0056>

25. Hoeeg, D., Frohlich, K.L., Christensen, U. & Grabowski, D. (2023) Mechanisms of stigmatization in family-based prevention and treatment of childhood overweight and obesity. *Children*, Volume 10, Issue 10, 1590. <https://doi.org/10.3390/children10101590>
26. Lawrence, S.E.; Puhl, R.M.; Schwartz, M.B.; Watson, R.J.; Foster, G.D. "The most hurtful thing I've ever experienced": A qualitative examination of the nature of experiences of weight stigma by family members. *SSM-Qual. Res. Health* 2022, 2, 100073.
27. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
28. Madsen, M., Michaelsen, L., DeCosta, P. & Grabowski, D (2024) Stigma-Generating Mechanisms in Families Enrolled in a Pediatric Weight Management Program: A Qualitative Study of HealthIdentities and Healthcare Authenticity. *Children*, Volume 11, Issue 1, 46.
29. Madsen, M., Michaelsen, L., DeCosta, P. & Grabowski, D (2024) Stigma-Generating Mechanisms in Families Enrolled in a Pediatric Weight Management Program: A Qualitative Study of HealthIdentities and Healthcare Authenticity. *Children*, Volume 11, Issue 1, 46.

Vægt og vejning

30. Ligevægt for familier. Hvordan Sundhedsplejen i Kolding Kommune møder børn, unge og forældre uden fokus på vægten. Børne- og uddannelsesforvaltningen. Kolding Kommune.
31. Børn og unges sprog om krop og vægt, Center for Sundt Liv & Trivsel, December 2024.
32. Krop og Trivsel – opsporingsredskab, Anti Doping Danmark, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og Via University College https://www.antidoping.dk/media/1593/krop_og_trivsel_web.pdf, tilgået 7/7-2025
33. Albury C, Strain WD, Brocq SL, et al. The importance of language in engagement between healthcare professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(5):447-455. doi:10.1016/S2213-8587(20)30102-9.
34. Gør vejning i skolen til en tryk oplevelse | Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. <https://spiseforstyrrelse.dk/goer-vejningskolen-til-tryk-oplevelse>. Tilgået 7/7-2025.

Antagelser og forforståelser

35. Bruun JM, Bjerregaard LG, Due P, Heitmann BL, Høy TV, Kierkegaard L, Michaelsen KF, Morgen CS, Olsen NJ, Sørensen TIA, Toft U, Østergaard JN. Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge København: Vidensråd for Forebyggelse, 2021: 1-220

36. Franco J V A, Grundtvig Gram E , Meyer L, Grandi D, Cruzat B, Christiansen L B et al. Beyond body mass index: rethinking doctors' advice for weight loss BMJ 2025; 389 :e084654 doi:10.1136/bmj-2025-084654
37. Heiselberg, M. H., Christiansen, L. B., & Amlund, D. (2023). Tyk. Frydenlund.
38. Nordmo, M., Danielsen, Y. S., & Nordmo, M. (2020). The challenge of keeping it off: A descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. Obesity Reviews, 21(1), e12949. <https://doi.org/10.1111/obr.12949>
39. Tolstrup J, Andreassen P, Bramming M, Christiansen LB, Folker AP, Gribsholt SB, Køster-Rasmussen R, Meyer L, Vægtstigmatisering, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2024: 1-151



Om Sund By Netværket

Sund By Netværket er et fagligt og handlingsorienteret netværk, der med kommuner, regioner, nationale vidensaktører og civilsamfundet, arbejder for at fremme et Danmark med sundhedsfremmende lokalsamfund og nærmiljøer.

Vi arbejder for, at flest muligt lever et meningsfuldt liv med plads til det ønskede familie-, fritids-, uddannelses- og arbejdsliv. Vi kalder det: Et liv med flere gode leveår for alle.

Vi samler læring om konsekvenser af sundheds- og trivselsmæssige udfordringer og forstørre og forstærker arbejdet med de besyttende faktorer, så vi kommer stærkere i mål.

Vi er en aktiv del af WHO Healthy Cities, og vi agerer derfor både internationalt, nationalt og lokalt med at omsætte viden til konkrete mærkbare handlinger. Handlinger som gør en positiv forskel lokalt, for den enkelte og for fællesskabet



*Sund By Netværket er en del af WHO
Healthy Cities Network i Europa.*



Sund By Netværket
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S
E-mail: post@sundbynetvaerket.dk
www.sund-by-net.dk