

TIL: Medlemmerne af Sundhedsudvalget

2. maj 2025

Oplæg: Organisationen FitforKids' Foretræde for Sundhedsudvalget

Kære Medlem af Sundhedsudvalget

Vi skriver til dig, fordi vi er sikre på, at du – ligesom os – interesserer dig for vores børns sundhed.

Både WHO og Unicef anser børneovervægt for at være en af de største folkesundhedskriser i det 21. århundrede.^{1 2}

Lige nu er der i Danmark mindst 30.000 børn og unge mellem 6-18 år, der lever med svær overvægt.³ Svær overvægt blandt børn er særligt udbredt i familier med lav socio-økonomisk status⁴ og i etniske familier.⁵

Svær børneovervægt medfører risiko for fedtlever^{6 7} og forstadier til diabetes^{2, 8}, øger risikoen for kræft⁹ og hjertekarsygdomme,¹⁰ og har negativ indflydelse på barnets sociale status,¹¹ emotionelle trivsel,¹² uddannelsesniveau¹³ og livsindkomst.¹⁴

Børn og unge med svær overvægt føler sig oftere ensomme end normalvægtige børn.¹⁵

Undersøgelser af ensomhed blandt børn og unge har vist en sammenhæng mellem ensomhed og selvskadende adfærd, selvmordstanker, depression, angst, skolefravæld, skolefravær samt lavere karakterer.¹⁶

Børn og unge med svær overvægt rapporterer om samme livskvalitet som børn med kræft.¹⁷

Det kan skyldes, at børn og unge med svær overvægt har større sociale problemer, har alvorligere følelsesmæssige problemer, føler større håbløshed, har en mere negativ kropsoptagelse, har flere selvmordsforsøg, har en mere negativ forventning til egen skolegang og føler sig som dårligere studerende end deres normalvægtige jævnaldrende.¹⁸

Statistisk set vil 70 % af disse 30.000 svært overvægtige børn forblive svært overvægtige som voksne.¹⁹

Voksne svært overvægtige har ifølge et dansk studie af 6500 personer 8 gange så høj risiko for udvikling af diabetes2 som normalvægtige.²⁰ Ifølge Diabetesforeningen koster diabetes2 det danske samfund 31 mia. kr. om året.²¹ I gruppen af disse 30.000 svært overvægtige børn venter der tusindvis af nye diabetes2 tilfælde, der vil koste det danske samfund milliarder af kroner over deres levetid.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er livsstilsinterventioner det primære behandlingstilbud til danske børn og unge med svær overvægt.²² Det skyldes at livsstilsinterventioner er fagligt veldokumenterede,²³ økonomiske og af den helt simple grund at de virker.²⁴

Livsstilsinterventioner giver ofte et vægttab på mellem 5-7 %, og forskning har vist, at et vægttab på kun 5-7 % er klinisk relevant og f.eks. kan forhindre udvikling af diabetes2.²⁵

Alligevel bruger det danske samfund forbløffende få midler på forebyggelse og livsstilsinterventioner til svært overvægtige børn.

Problemet for de børnefamilier der kæmper med svær overvægt er, at den samlede nationale behandlingskapacitet i Danmark; regionerne og kommunerne tilsammen, er på ca. 3000 pladser årligt. Det er en plads til 10 % af de 30.000 svært overvægtige børn. Der vil altså gå 10 år før det sidste barn i gruppen, som den ser ud i dag, har fået bare et tilbud om hjælp.

De penge vores samfund sparer på den konto, får vi alle sammen lov til at betale mange gange igen i dyre medicinske behandlinger og operationer samt nedsat produktivitet, når de svært overvægtige børn vokser op og bliver svært overvægtige voksne.

Hvis de dystre fremtidsudsigter for de titusindvis af svært overvægtige børn, der i dag står uden adgang til effektiv hjælp fra det offentlige skal forbedres, så skal

- 1) der skabes mange tusinde nye behandlingspladser
- 2) indsatsernes evne til at skabe effekt forbedres
- 3) de komponenter i indsatserne, der sikrer vedligehold af opnåede resultater skal styrkes
- 4) det offentliges og civilsamfundets børnevægttabsindsatser skal blive bedre til at samarbejde

Medmenneskeligt skylder vi i et velfærdssamfund som Danmark at hjælpe de 30.000 danske børn, der lider af så svær overvægt, at det truer deres helbred. Samfundsøkonomisk er det det eneste rationelle at gøre.

FitforKids

FitforKids er en nonprofit organisation, der tilbyder et gratis, forskningsbaseret og videnskabeligt dokumenteret vægttabsprogram til børn som lever med svær overvægt og er i alderen 6-15 år.

Med FitforKids får familierne kostvejledning til hele familien, træning to gange om ugen på lokale hold, samvær og fællesskab på SummerCamps, og motivation og coaching via vores sociale digitale platform.

Formålet er, at familierne lærer at tage vare på egen sundhed. Vores metode er baseret på international forskning²⁶ og effekten af vores livsstilsintervention er videnskabeligt dokumenteret på Rigshospitalet.²⁷

"Den samlede konklusion på de præliminære data er, at den multifaktorielle intervention [FitforKids programmet] efter 20 uger har markante målbare effekter på såvel metaboliske som fysiske funktioner hos overvægtige og inaktive børn..... Vi anbefaler, at konceptet, eller et lignende koncept, udrulles og afprøves på en stor gruppe af overvægtige børn i Danmark over en længere tidsperiode."²⁸

I dag driver FitforKids 40 hold fordelt på 29 kommuner.

Hver uge hjælper vi mere end 1.000 udsatte børn og deres familier.

FitforKids samarbejder i alle kommuner med den lokale sundhedspleje om rekruttering af familier til holdene. FitforKids modtager også børn til hold fra de regionale vægttabsindsatser på sygehusene, fra julemærkehjemmene og fra kommunale specialcentre som Center for Børn og Unge Sundhed i Københavns kommune. FitforKids er medlem af Sund By Netværket og indgår i den samlede nationale indsats mod børneovervægt.

Fordi vores indsats er baseret på non-profit og frivillighed, har FitforKids en omkostningseffektivitet, der er bedre end noget andet børnevægttabsprogram.

FitforKids er en tryk og fællesskabsorienteret måde at hjælpe børn og unge til sundt og varigt vægttab og forbedret trivsel på. Samtidig foretrækker mange overvægtige børn og familier at få hjælp til vægttab i regi af en frivillig forening, da det er mindre stigmatiserende.²⁹ Det betyder, at vi nemmere når nogle af de udsatte familier, som er svære at nå, f.eks. etniske familier.

Men FitforKids kunne hjælpe mange flere børn og familier til bedre sundhed og øget trivsel, hvis vi havde en større udbredelse. FitforKids med støtte fra VeluxFonden og Novo Nordisk Fonden udviklet og afprøvet en social digital platform, FamPower, designet særligt til børnefamilier med svær overvægt, med viden, redskaber (bl.a. træningsvideoer, digital coaching, åndedrætsprotokoller og digital kostvejledning), som kan øge tilgængeligheden af vores tilbud. Via vores digitale platform vil vi kunne servicere op mod 10.000 børn og familier som lever med svær overvægt og tilbyde dem kostvejledning, coaching og motivation. Denne hjælp vil kunne gå i samspil kommunale og regionale indsatser og understøtte indsatser under DIF og DGI.

Vi søger derfor om, at der ved de kommende finanslovsforhandlinger bliver afsat et beløb på kr. 2.0 mio. kr. pr. år i tre år til at styrke FitforKids' udbredelse og kvalitetsudvikle samarbejdet mellem FitforKids og kommunerne og regionerne.

Finanslovsbevillingen ville samtidig sikre kontinuiteten for de 40 hold, der allerede er i drift og skabe et permanent digitalt tilbud, der har plads til 10.000 børn og familier om året. Den videre udbredelse og forankring af FitforKids vil kunne ske i regi af KL/Sund By Netværket og i samarbejde med de enkelte kommuner.

Med venlig hilsen



Ditte Gybel
Sekretariatschef



Leyla Tosunoglu
Chefcoach, FamPower

Bilag 1 – Sammenligning af omkostningseffektivitet

Studie (Publiceringsåret)	Cost per barn	Effect Delta zBMI	Cost per 0,1 zBMI enhed
FitforKids (2014) ³⁰	kr. 5.000 ³¹	-0,44	kr. 1.136,-
BVC (2013) ³²	kr. 23.000	-0,27	kr. 8.520,-
9 Kommunale Model-Projekter (2016) ³³	kr. 24.500	-0.50*	kr. 4.900*
Enheden på Holbæk (2011) ³⁴	kr. 23.000	-0,32	kr. 7.180,-
Enheden på Holbæk (2014) ³⁵	kr. 23.000**	-0,24	kr. 9.580,-

Noter til skemaet:

*Dette tal dækker over at en del af børnene i Modelprojekterne også i projektperiode var på Julemærkehjem ophold. Det betyder, at den faktiske økonomi forbundet med at skabe en gennemsnitlig BMI-reduktion på 0.5 skal forhøjes med omkostningerne forbundet med julemærkehjemophold for det antal børn i projektet, som var på Julemærkehjem i projektperioden, at effekten – de 0.5 BMI-reduktion – et resultat af *to indsatser* og ikke af kommunens indsats alene (også det der kaldes "Confounding" i empirisk forskning). Det bør bemærkes at 4 ud af 9 kommunale modelprojekter skabte en BMI-reduktion på 0.20. Se Note 4 nedenfor s. 18.

**Dette tal er eksklusive omkostninger til IT, arbejdsplads, kursus i Holbæk-metoden, lønomkostninger til sygeplejerske i Enheden for Overvægtige Børn og Unge til oplæring og sparring med de kommunalt ansatte og forbrugsmaterialer/laborantomkostninger i forbindelse med blodprøve-analyser af børnene mv.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>

² Novo Nordisk CEO, Lars Fruergaard, udtaler på hjemmesiden for Novos samarbejde med UNICEF: "There is no doubt that childhood overweight and obesity is a public health crisis that requires immediate attention."

<https://www.novonordisk.com/sustainable-business/preventing-childhood-overweight-and-obesity.html>

³ Ifølge rapporten "Ulighed i børneovervægt" fra 2021 er der i gennemsnit i hver årgang fra indskoling til udskoling 67.500 børn. Af dem er i gennemsnit 3,5 % svært overvægtige. Med 11 årgange fra 0. klasse til 10. klasse, (ca. 7-15 år) giver det 25.987,5 børn med svær overvægt. Se "Ulighed i børneovervægt i Danmark", s. 3, Anja Pia Biltoft-Jensen, Sisse Fagt og Fenja Søndergaard Møller Danmarks Statistik, Danmarks Tekniske Universitet og Fødevareinstituttet (2021). Nyere data opgør antallet af svært overvægtige børn mellem 12-18 år således: "Baseret på forekomsten af svær overvægt blandt 14-15-årige i 2022, som var 4,5%, anslås det, at der blandt de 273.900 12-16-årige i 2023 er (0,045x273.900=) 12.326 med svær overvægt. Baseret på forekomsten af svær overvægt blandt 16-24-årige i 2021, som var 8,5% (3), anslås det, at der blandt de 139.300 16-18-årige i 2023 er (0,08x139.300=) 11.841 med svær overvægt. Samlet antal med svær overvægt blandt 12-18-årige anslås således at være (12.326+11.841=) 24.167." Se note 1 i Sundhedsstyrelsens Præparatanmeldelse "Wegovy (Semaglutid) – udvidet indikation; børn og unge ≥12 år" Oktober 3. (2024). I gennemsnit er der estimeret 2800 børn med svær overvægt per årgang. 13 årgange fra 6-18 år giver 36.400 tilfælde.

⁴ Se SFI-rapport "Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2014", s. 71

⁵ Aarup, Ugeskrift for Læger, 170/6, 4. februar 2008 for Aalborg. Pearson S, Olsen LW, Hansen B, Sørensen TI. "Increase in overweight and obesity amongst Copenhagen schoolchildren", 1947-2003. Ugeskr Læger 2005 Jan 10;167(2):158-62.

⁶ Ca. 35 % af børn med svær overvægt udvikler nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) Larery, Trina DNP, FNP-C. Impact of Childhood Obesity in America. Journal of Pediatric Surgical Nursing 10(4):p 150-152, 10/12 2021

⁷ "SLD (Steatotic liver disease) is highly prevalent (38%) in children and adolescents with obesity." Se Pedersen RB, Fraulund MM, Chabanova E, Holm LA, Hansen T, Thomsen HS, Holm JC, Fonvig CE. Nonpharmacological Childhood Obesity Management in Denmark Reduces Steatotic Liver Disease and Obesity. Child Obes. 2025 Jan 22. doi: 10.1089/chi.2024.0287.

⁸ Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Childhood overweight and obesity.

<https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>

⁹ "Cancers Associated with Overweight and Obesity Make up 40 percent of Cancers Diagnosed in the United States", 3. Oktober 2017 <https://www.cdc.gov/media/releases/2017/p1003-vs-cancer-obesity.html>

¹⁰ Hjerteforeningen (2004): Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdom. København: Hjerteforeningen.

¹¹ Teknologirådet, "Målrettet forebyggelse af fedme - Mere effekt for pengene", Handlingsoplæg til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2011-12, SUU alm. del Bilag 76 (2009)

¹² Sundhedsstyrelsen (2010): Temarapport om børn og overvægt. København: Sundhedsstyrelsen.

¹³ Hagman E., Danielsson P., Brandt L., Ekblom A., Marcus C." Obesity in childhood is associated with a much lower degree of education", Karolinska Institutet, (2015) – Oplæg til European Congress on Obesity, Prag (2015).

¹⁴ P. Lundborg, "Body Size, Skills, and Income: Evidence From 150,000 Teenage Siblings" Demography (2014) 51:1573.

¹⁵ Goosby, B.J., A. Bellatorre, K.M. Walsemann & J.E. Cheadle (2013): "Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood". Sociological Inquiry, 83(4), s. 505-536.

¹⁶ Vanhalst, J., K. Luyckx, S. Van Petegem & B. Soenens (2018): "The Detrimental Effects of Adolescents' Chronic Loneliness on Motivation and Emotion Regulation in Social Situations". Journal of Youth & Adolescence, 47, s. 162-176

¹⁷ Schwimmer, J. B., et. al, Journal of the American Medical Association 2003

¹⁸ Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. Obes Res 2001;9:32-42.

¹⁹ Reilly J., "Obesity in childhood and adolescence: Evidence based clinical and public health perspectives", Post grad Med J 2006;82:429-437

²⁰ Schmidt M, Johannesdottir SA, Lemeshow S, et al, "Obesity in young men, and individual and combined risks of type 2 diabetes, cardiovascular morbidity and death before 55 years of age: a Danish 33-year follow-up study", BMJ Open 2013;3:e002698.

²¹ <http://www.diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-og-oekonomi.aspx>

²² Livsstilsinterventioner anses også for at være udgangspunktet i andre lande: "...as we move up the pyramid, we move up in terms of the risk, the complexity and the cost, but lifestyle intervention is the base of the pyramid." <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/us-obesity-rate-over-40-3-treatment-keys-doctors#>

²³ "Long-term weight-loss maintenance is possible and requires sustained behavior change." Se Thomas, Bond, Phelan et al., American Journal of Preventive Medicine "Weight-Loss Maintenance for 10 Years in the National Weight Control Registry", January 2014 Volume 46, Issue 1, Pages 17-23.

²⁴ "Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt - En litteraturgennemgang", s. 7 Sundhedsstyrelsen, 2018.

²⁵ Richard F. Hamman, "Effect of Weight Loss With Lifestyle Intervention on Risk of Diabetes", , Diabetes Care. 2006 Sep; 29(9): 2102-2107.

²⁶ FitforKids-programmet baserer sig på konklusionerne i metastudiet Luttikhuis, H. O. et al (2009) 'Interventions for treating obesity in children', Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, pp.1-57. Se s. 17: "Evidence from this review shows that family-based, lifestyle interventions with a behavioural program aimed at changing diet and physical activity thinking patterns provide

significant and clinically meaningful decrease in overweight in both children and adolescents compared to standard care or self-help in the short- and the long-term.”

²⁷ Harder-Lauridsen et al., ”A randomized controlled trial on a multicomponent intervention for overweight school-aged children”, BMC Pediatrics 2014, 14:273.

²⁸ Evalueringsnotat Nr. 5 Center For Inflammation og Metabolisme Rigshospitalet ”FitforKids: Evaluering Af En Multifaktoriel Intervention”, Nina Marie Birk Eriksen, Nina Harder-Lauridsen, Rikke Krogh-Madsen & Bente Klarlund Pedersen, s. 32 (2013)

²⁹ ”De unges frygt for stigmatisering er en væsentlig udfordring i rekrutteringen. Det er oplevelsen i projekterne, at de unge frygter kammeraternes reaktioner, hvis de deltager i projektet.” s. 12 i ”Satspuljeindsatser for børn og unge med overvægt”, Pjece af Nete Krogsgaard Niss og Ida Scheel Rasmussen – (uddrag af konklusioner fra ”Evaluering af satspuljen forebyggende indsatser for børn og unge. Kommunale modelprojekter.” SFI-rapport 15:43, 2015)

³⁰ Harder-Lauridsen et al. BMC Pediatrics 2014, 14:273, ”A randomized controlled trial on a multicomponent intervention for overweight school-aged children”

³¹ Omkostningerne til FitforKids-forsøgsprojektet var kr. 2.000 højere pr. barn end de er i dag.

³² Center for Interventionsforskning og Københavns Kommune: Evaluering af børnevægtcenteret 31-01-2013.

³³ ”Evaluering af satspuljen forebyggende indsatser for børn og unge. Kommunale modelprojekter.” Nete Krogsgaard Niss og Ida Scheel Rasmussen, s. 23, SFI-rapport 15:43, (2015). 4 ud af 9 programmer leverede reduktion i BMIz-score på 0.2.

³⁴ Holm JC, Gamborg M, Bille DS, ”Chronic care treatment of obese children and adolescents. Int J Pediatr Obes 2011 May 2.

³⁵ Se ”Evaluering af ”Holbækmetoden” anvendt i kommunalt regi - foreløbige resultater - frem til d. 1.5.2014”, Ph.d. studerende, læge Pernille Maria Møllerup & Ph.d., Overlæge og Forskningsleder Jens Christian Holm, Enheden for Overvægtige Børn og Unge, Børneafdelingen, Holbæk Sygehus.