

157. löggjafarþing 2025–2026.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnartillaga.

Tillaga til þingsályktunar

um drög að aðgerðaáætlun vegna offitu á Íslandi fyrir árin 2026–2030

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að unnið skuli að framkvæmd eftirfarandi aðgerðaáætlunar vegna offitu fyrir árin 2026–2030 og tekið verði mið af áætluninni við gerð fjárlaga hvers árs og í fjármálaáætlun. Áætlunin verði uppfærð árlega.

Framtíðarsýn heilbrigðisþjónustu vegna offitu á Íslandi verði eftirfarandi:

- Efling forvarna með áherslu á að draga úr nýgengi offitu og koma í veg fyrir þróun alvarlegrar offitu, sérstaklega meðal ungra einstaklinga. Þá verði unnið gegn neikvæðum viðhorfum og fordómum.
- Algengi offitu meðal barna verði ekki lengur hæst á Norðurlöndum.
- Offita verði meðhöndluð líkt og aðrir langvinnir sjúkdómar, með uppvinnslu, formlegri greiningu og aðgengi að langtíma meðferð og endurhæfingu þar sem byggt er á gagnreyndum aðferðum.
- Fjölbreytt og fagleg meðferðarúræði verði aðgengileg þeim sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda vegna sjúkdómsins.

MARKMIÐ, AÐGERÐIR OG MÆLIKVARÐAR

Helstu markmið stjórnvalda í málefnum er varða offitu taki til eftirfarandi þátta:

- Forvarna og skimunar.
- Gagnaöflunar, rannsókna og skráningar.
- Heildrænnar heilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna.

A. Forvarnir og skimun

Aðgerð 1. Hagrænir hvatar og ráðleggingar um mataræði í lýðheilsustefnu.

Markmið: Lýðheilsustefna stjórnvalda taki mið af ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um notkun hagrænna hvata, bestu þekkingar og ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði til að sporna gegn vaxandi tíðni offitu. Sérstök áhersla verði lögð á börn og ungmenni, m.a. í gegnum skólamáltíðir, nesti, heimilisfræðikennslu og lífsleikni.

Framkvæmd: Skipaður verði þverfaglegur starfshópur með fulltrúum helstu hagaðila. Hópnum verði m.a. falið að skoða fýsileika þess að lækka álögur á grænmeti og ávexti, hækka álögur á sérlega orkuríkar, næringarlitlar og gjörunnar matvörur, ásamt því að sporna við markaðssetningu óhollra matvæla gagnvart börnum. Einnig verði skoðað hvort merkja skuli

sérstaklega gjörunnar og mjög óhollar matvörur. Tillögur hópsins verði settar inn í aðgerðaáætlun heilbrigðisráðherra um framkvæmd lýðheilsustefnu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Fjármála- og efnahagsráðuneyti, atvinnuvegaráðuneyti, embætti landlæknis, Matvælastofnun.

Mælikvarði: Aðgerðir um notkun hagrænna hvata liggja fyrir og ráðleggingar um mataræði settar í aðgerðaáætlun um framkvæmd lýðheilsustefnu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 2. Unnið gegn fordómum.

Markmið: Unnið gegn fordómum vegna holdafars á breiðum vettvangi, meðal heilbrigðisstarfsfólks, innan skóla og í samfélaginu öllu.

Framkvæmd: Unnin verði áætlun í samstarfi við helstu fag- og hagaðila um aðgerðir til að vinna gegn fordómum vegna holdafars á breiðum vettvangi. Haldin verði málstofa til að kynna áætlunina og vekja athygli á neikvæðum áhrifum fitufordóma á heilsu og líðan. Sérstök áhersla verði lögð á að stemma stigu við fordómum gegn börnum og ungmennum.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Þjónustuveitendur, fagfélög heilbrigðisstarfsfólks, skólasamfélagið, íþróttahreyfingin, sjúklingasamtök, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Áætlun um hvernig vinna skal á fordómum vegna offitu liggur fyrir, málstofa haldin.

Kostnaðarmat: 5 millj.kr. einskiptiskostnaður.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 3. Aðgengileg fræðsla um áhrifaþætti offitu hjá börnum og ungmennum og upplýsingar um stuðning og meðferð.

Markmið: Upplýsingar sem liggja fyrir um offitu hjá börnum og ungmennum og áhrif hennar á þroska, heilsu og líðan verði gerðar aðgengilegar til fræðslu og stuðnings við bætta líðan og daglegar venjur.

Framkvæmd: Fyrirliggjandi upplýsingar um offitu barna og ungmenna verði settar fram á auðskiljanlegan hátt til birtingar á Heilsuveru og leiðbeiningar útbúnaðar með hugmyndum til foreldra að bættum daglegum venjum og hvenær skuli leita aðstoðar vegna offitu barns, og þá hvert.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, heilsugæslustöðvar, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Upplýsingar aðgengilegar á Heilsuveru.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 4. Sporna gegn nýgengi offitu á meðgöngu og meðhöndlun offitu í meðgönguvernd og í kjölfar fæðingar.

Markmið: Sporna gegn nýgengi offitu á meðgöngu og í kjölfar hennar með markvissum forvörnum, meðferð og eftirfylgni í meðgönguvernd greinist offita á meðgöngu.

Framkvæmd: Vinnuhópur auðkenni forvarnaþætti gegn offitu á meðgöngu ásamt því að setja fram meðferðarleiðbeiningar um meðferð offitu í meðgönguvernd út frá rannsóknnum og

klínískum meðferðarleiðbeiningum og þeir nýttir til að koma upp verklagi í reglubundnu eftirliti á meðgöngu, m.a. út frá greiðslulíkani heilsugæslunnar.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, heilsugæslustöðvar, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir með fæðingaþjónustu, Ljósmaðrafélag Íslands, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, aðrir hagaðilar.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 5. Forvarnir gegn offitu í ung- og smábarnavernd og í heilsuvernd skólabarna.

Markmið: Styðja við þekkta forvarnarþætti fyrir offitu í reglubundnu eftirliti ung- og smábarna og heilsuvernd skólabarna, ásamt því að skima fyrir erfðatengdum þáttum offitu til að minnka líkur á offitu síðar á ævinni.

Framkvæmd: Vinnuhópur greini helstu forvarnarþætti fyrir offitu á barnsaldri út frá rannsóknum og klínískum meðferðarleiðbeiningum, ásamt helstu þáttum sem benda til erfðatengdrar offitu. Þessir þættir verði nýttir til að koma upp verklagi í reglubundnu eftirliti barna, m.a. út frá greiðslulíkani heilsugæslunnar.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæslustöðvar, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, aðrir hagaðilar.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 6. Ungmennaheilsugæsla.

Markmið: Heilbrigðisskimun ungmenna á aldrinum 16-19 ára þar sem skimað er fyrir offitu og ráðgjöf veitt m.t.t. þyngdar, svefns, næringar og lífstílsþátta, til að greina þann hóp sem er í áhættuhópi fyrir offitu og hamla þróun sjúkdómsins.

Framkvæmd: Vinnuhópur hanni verkleik fyrir sérstaka rafræna heilbrigðisskimun ungmenna þar sem einstaklingar á aldrinum 16-19 ára verði skimaðir fyrir áhættuþáttum offitu og kallaðir inn í sérstakt heilbrigðisviðtal í gegnum framhaldsskólaheilsugæslu gefi niðurstaða skimunar til kynna að þörf sé á inngripi vegna offitu.

Framkvæmdaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæslustöðvar, Félag íslenskra heimilislækna, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Verkleik vegna ungmennaheilsugæslu tilbúið.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

B. Gagnaöflun, rannsóknir og skráning.

Aðgerð 7. Landkönnun á mataræði barna og unglunga.

Markmið: Upplýsingaöflun um mataræði og inntöku næringarefna meðal barna og unglunga sem undirbyggi lýðheilsu- og forvarnaaðgerðir tengdar mataræði og heilsu til framtíðar og stuðli að jöfnuði milli barna.

Framkvæmd: Sett verði af stað sérstakt rannsóknarverkefni til þriggja ára með gagnaöflun fyrir ólíka aldurshópa barna um mataræði og inntöku næringarefna. Í kjölfarið taki við reglubundin könnun á mataræði barna og unglunga á vegum embættis landlæknis.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, skólasamfélagið og Rannsóknarstofa í næringarfræði við Háskóla Íslands.

Mælikvarði: Niðurstöður um mataræði barna birtar reglubundið.

Kostnaðarmat: 65 millj.kr. á fyrsta ári og 30 millj.kr. á ári eftir það á tímabilinu 2027-2028. Samtals 125 millj.kr. á tímabili áætlunarinnar.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 8. Reglubundið mat á þróun líkamsþyngdarstuðuls grunnskólabarna.

Markmið: Fylgst verði með faraldsfræðilegri þróun og dreifingu offitu meðal grunnskólabarna á Íslandi með samræmdri skimun í grunnskólum.

Framkvæmd: Faraldsfræðileg þróun verði greind úr reglubundnum mælingum líkamsþyngdarstuðuls grunnskólabarna og tekin saman árlega og rýnd af faghópi á vegum embættis landlæknis. Hópurinn leggi m.a. mat á þróun offitu meðal grunnskólabarna og árangur af offitutengdum lýðheilsuáðgerðum í skýrslu til ráðherra með tillögum að aðgerðum.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir sem sinna heilsuvernd skólabarna.

Mælikvarði: Lýðheilsuvísar sem árlega meti líkamsþyngdarstuðul grunnskólabarna í 1., 4., 7. og 9. bekk, skýrsla faghóps til ráðherra.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 9. Áreiðanlegar mælingar fyrir greiningu og eftirfylgni meðferðar vegna offitu.

Markmið: Aðilar sem sinna greiningu og meðferð vegna offitu hafi aðgengi að áreiðanlegum mælingaraðferðum og -tækjum til að tryggja viðeigandi eftirfylgni með meðferð.

Framkvæmd: Klínískar leiðbeiningar innihaldi verklag fyrir áreiðanlegar mælingar til eftirfylgni offitumeðferðar, t.a.m. ummáls- og/eða leiðnimælingar.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilbrigðisstofnanir, heilsugæslustöðvar, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, Reykjalundur, Sjúkratryggingar Íslands.

Mælikvarði: Leiðbeiningar um áreiðanlegar mæliaðferðir vegna offitumeðferðar tilbúnar, eftirfylgni með aðgengi að áreiðanlegum mælingum eftir búsetu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 10. Þátttaka í alþjóðlegu samstarfi um vöktun á offitu barna.

Markmið: Fylgst verði með þróun offitu meðal barna á Íslandi í alþjóðlegum samanburði til að leitast við að hægja á þróuninni og efla forvarnaraðgerðir og meðferðarúrræði.

Framkvæmd: Sótt verði um aðild að verkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem vaktar þróun offitu meðal barna, Childhood Obesity Surveillance Initiative.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar, heilbrigðisráðuneyti, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Umsókn um aðild Íslands að Childhood Obesity Surveillance Initiative. Þátttaka Íslands í 7. lotu COSI (áætluð 2028-2029).

Kostnaðarmat: 20 millj.kr. einskiptiskostnaður.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 11. Samræmd rafræn skráning meðferðarupplýsinga vegna offitu.

Markmið: Skráning heilsufars- og meðferðarupplýsinga vegna offitu verði samræmd og stöðluð til að tryggja samfellda þjónustu og auka yfirsýn í langtímaeftirfylgd með reglulegri söfnun gagna um árangur meðferðar.

Framkvæmd: Sameiginlegir gæðavísar í skráningu vegna greiningar og meðferðar offitu verði ákvarðaðir og gerðir aðgengilegir milli stofnana. Sett verði inn viðmið í sjúkraskrárkerfi fyrir þætti sem geta bent til offitu, t.a.m. hraða hækkun á vaxtálínuriti barns, og athygli heilbrigðisstarfsmanns vakinn á ástandinu.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar, Landspítali, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, aðrir meðferðaraðilar.

Mælikvarði: Gæðavísar ákvarðaðir og gögn aðgengileg milli meðferðaraðila.

Kostnaðarmat: 20 millj.kr.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

C. Heildræn heilbrigðisþjónusta fyrir börn og fullorðna.

Aðgerð 12. Samræmdar klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðferð vegna offitu.

Markmið: Unnar verði samræmdar klínískar leiðbeiningar um gagnreyndar aðferðir og meðferð vegna offitu, bæði fyrir börn og fullorðna, til að tryggja faglega aðkomu heilbrigðiskerfisins og samræmda orðanotkun milli meðferðaraðila á öllum þjónustustigum.

Framkvæmd: Vinnuhópur fag- og meðferðaraðila rýni eldri leiðbeiningar og meti þörf á uppfærslu m.t.t. nýlegra rannsókna og alþjóðlegra viðmiða m.t.t. greiningar, meðferðar og langtímaeftirfylgdar, þar sem áhersla er lögð á stigun sjúkdómsins út frá áhrifum og færniskerðingu.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Landspítali, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar, Reykjalundur, sjálfstætt starfandi sérfræðingar.

Mælikvarði: Klínískar leiðbeiningar uppfærðar og gerðar aðgengilegar í gæðahandbókum og verklagsreglum meðferðaraðila.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 13. Heildstæður þjónustuferill einstaklinga með offitu.

Markmið: Hlutverk og ábyrgð ólíkra þjónustuveitenda verði skilgreind innan heildstæðrar þjónustukeðju sem nær í gegnum öll stig heilbrigðisþjónustunnar, frá heilsugæslu til sérhæfðrar sjúkrahúsþjónustu, annars vegar fyrir börn og hins vegar fyrir fullorðna, til að tryggja viðeigandi meðferð og langtímaeftirfylgd á réttu þjónustustigi.

Framkvæmd: Heilbrigðisráðherra feli hópi helstu hagaðila og þjónustuveitenda að kortleggja núverandi þjónustuframboð og þjónustustig ásamt því að skila tillögum um aðgerðir til að koma á heildstæðum ferli einstaklings í gegnum þjónustustigin með viðeigandi meðferðarúrræðum.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Embætti landlæknis, þjónustuveitendur, sjúklingasamtök, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Heildstæður þjónustuferill með skýrri ábyrgð þjónustuaðila liggur fyrir.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 14. Samræmt verklag á heilsugæslu við uppvinnslu, greiningu og meðferð á offitu barna.

Markmið: Snemmtækt inngríp í nærumhverfi barns, þ.m.t. fjölskyldu, verði tryggt til að fyrirbyggja eða hægja á þróun offitu hjá börnum í áhættuhópi í gegnum staðlað ferli við uppvinnslu, greiningu og meðferð á offitu barna.

Framkvæmd: Gerð verði handbók um staðlað ferli og leiðbeiningar fyrir uppvinnslu og greiningu barna í áhættuhópi fyrir offitu og ef frávirkt greinist frá vaxtalínuriti í skólaskimun, ásamt því að undirbúa kynningar- og þjálfunarefni til heilbrigðisstarfsfólks í heilsugæslu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar, Heilsuskóli Barnaspítalans, embætti landlæknis, skólasamfélagið, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Staðlað verklag vegna uppvinnslu og greiningar á offitu barna komið á.

Kostnaðarmat: 20 millj.kr. einskiptiskostnaður við innleiðingu.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 15. Næringarfræðingur í geðþjónustu barna.

Markmið: Tryggja fjölþætta meðferðarlögun fyrir börn með taugaþroskaraskanir og/eða geðrænar áskoranir sem hafa takmarkanir tengdar fæðuinntöku.

Framkvæmd: Stöðu næringarfræðings verði bætt í teymi sem sinna geðheilbrigðisþjónustu við börn með taugaþroskaraskanir með þátttöku í þverfaglegri teymisvinnu í þjónustu við börn með taugaþroskaraskanir og/eða geðrænar áskoranir. Verklag verði skilgreint fyrir næringarfræðinga og markhópur greindur út frá skjólstæðingum í þjónustu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Landspítali, Heilbrigðisstofnun Norðurlands.

Mælikvarði: Ráðið hefur verið í stöðu næringarfræðings í þverfaglegt teymi á Geðheilsumiðstöð barna, geðheilsuteymi barna við Heilbrigðisstofnun Norðurlands og Barna- og unglingageðdeild Landspítala í samræmi við þarfagreiningu.

Kostnaðarmat: 30 millj.kr. árlega á tímabilinu 2026-2030. Samtals 180 millj.kr. á gildistíma áætlunar.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 16. Þverfagleg meðferð vegna offitu í heilsugæslu.

Markmið: Þverfagleg þjónusta ólíkra fagstétta vegna offitu verði aðgengileg í heilsugæslu með veitingu snemmtækrar þjónustu sem dragi úr þörf fyrir meðferð á herra þjónustustigi.

Framkvæmd: Verklag um veitingu þverfaglegrar þjónustu vegna offitu í heilsugæslu verði hannað og innleitt með aðkomu viðeigandi fagstétta.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, heilsugæslustöðvar, fagfélög viðeigandi heilbrigðisstétta, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Þverfagleg þjónusta vegna offitu í boði í heilsugæslu, aðgengi að þjónustunni, mældur biðtími eftir þverfaglegri þjónustu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 17. Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn með offitu.

Markmið: Aðgengi barna með offitu og fjölskyldna þeirra að annars stigs sérhæfðri, þverfaglegri heilbrigðisþjónustu verði tryggt þurfi barn sérhæfðari þjónustu vegna offitu en unnt er að veita í heilsugæslu.

Framkvæmd: Heilsuskóli Barnaspítalans verði eflður sem þriðja stigs meðferðarúrræði fyrir börn með flókinn og/eða fjölþættan offituvanda samhliða uppbyggingu á þverfaglegri sérfræðiþjónustu á öðru stigi fyrir börn sem þurfa umfangsmeiri þjónustu en veitt er í heilsugæslu vegna offitu, m.a. í gegnum fjarþjónustu, til að tryggja aðgengi óháð búsetu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Sjúkratryggingar Íslands, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Heilsuskóli Barnaspítalans sinni þriðja stigs þjónustu við börn með offitu, annars stigs meðferðarúrræði fyrir börn með offitu tekið til starfa, dreifing tilvísana milli úrræða á öðru og þriðja stigi, mældur biðtími eftir sérfræðiþjónustu.

Kostnaðarmat: 50 millj.kr. á ári. Samtals 250 millj.kr. á gildistíma áætlunar.

Forgangur: Innan tveggja ára.

Aðgerð 18. Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir fullorðna með offitu.

Markmið: Þverfagleg sérfræðiþjónusta á öðru stigi heilbrigðisþjónustu verði aðgengileg þeim sem þurfi sérhæfðari þjónustu en unnt er að veita í heilsugæslu vegna offitu ásamt því að veita ráðgjöf vegna offitumeðferðar í heilsugæslu.

Framkvæmd: Miðlægt landsdekkandi teymi verði stofnað á öðru stigi heilbrigðisþjónustu fyrir þá fullorðna einstaklinga sem þurfi þverfaglega sérfræðiþjónustu vegna offitu. Teymið beri jafnframt ábyrgð á fræðslu, ráðgjöf og þjálfun til heilbrigðisstarfsfólks sem sinnir einstaklingum með offitu í heilsugæslu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Reykjalundur, Sjúkratryggingar Íslands, heilsugæslustöðvar, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, Heilsuskóli Barnaspítalans, Landspítali, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Þverfaglegt teymi sem veitir sérfræðiþjónustu á öðru stigi heilbrigðisþjónustu vegna offitu tekið til starfa og skilgreint verklag liggur fyrir.

Kostnaðarmat: 80 millj.kr. á ári. Samtals 400 millj.kr. á gildistíma áætlunar.

Forgangur: Innan tveggja ára.

Aðgerð 19. Offituteymi á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu.

Markmið: Sérhæfð þriðja stigs heilbrigðisþjónusta verði aðgengileg þeim einstaklingum með offitu sem þurfa sérstaklega umfangsmikla þjónustu vegna fjölþætts vanda og/eða alvarlegra fylgikvilla offitu sem ekki er hægt að fylgja eftir eða meðhöndla á lægri stigum heilbrigðisþjónustu.

Framkvæmd: Sérstakt teymi á þriðja stigi taki við meðferð einstaklinga með flókna sjúkdómsmynd, umfangsmikinn vanda og/eða alvarlega fylgikvilla vegna offitu. Markhópur teymisins verði skilgreindur og aðkoma nauðsynlegra fagstétta formgerð.

Ábyrgðaraðili: Landspítali.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, Heilsuskóli Barnaspítalans, Sjúkrahúsið á Akureyri, heilsugæslustöðvar, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, heilbrigðisstofnanir, Reykjalundur, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Teymi stofnað og verkleig liggur fyrir, fjöldi tilvísana til teymisins, mældur biðtími eftir þjónustu.

Kostnaðarmat: 30 millj.kr. á ári frá 2027. Samtals 120 millj.kr. á gildistíma áætlunar.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 20. Regluleg endurskoðun á skilyrðum greiðsluþátttöku vegna lyfja til meðferðar við offitu.

Markmið: Vinnureglur um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands vegna lyfja til meðferðar við offitu verði endurskoðaðar reglulega út frá alþjóðlegum viðmiðum og niðurstöðum klínískra rannsókna.

Framkvæmd: Upplýsingar um kostnað og árangur meðferðar hér á landi og í alþjóðlegum samanburði með lyfjum til meðferðar við offitu verði teknar saman árlega og greindar af Sjúkratryggingum og nýttar til uppfærslu viðmiða um greiðsluþátttöku sem taki mið af klínískum rannsóknum, nýjum lyfjum á markaði og verðþróun.

Ábyrgðaraðili: Sjúkratryggingar Íslands.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Reykjalundur.

Mælikvarði: Viðmið um greiðsluþátttöku endurskoðuð árlega.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 21. Efnaskiptaaðgerðir hluti af heildstæðu þjónustuferli vegna offitu.

Markmið: Efnaskiptaaðgerðir verði úrræði í heildstæðu þjónustuferli vegna offitu með skýrum ábendingum út frá klínískum leiðbeiningum.

Framkvæmd: Ábendingar fyrir efnaskiptaaðgerðum verði skilgreindar út frá klínískum leiðbeiningum og markhópar ákvarðaðir m.t.t. utnumhalds í þjónustu fyrir og eftir aðgerð og hvar skuli framkvæma slíkar aðgerðir fyrir ólíka hópa.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Embætti landlæknis, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, Reykjalundur, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, sjúklingasamtök, aðrir hagaðilar.

Mælikvarði: Ólíkir markhópar skilgreindir vegna efnaskiptaaðgerða, sérstakt þjónustuferli ákvarðað fyrir hvern markhóp.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Vaxandi tíðni offitu er ein stærsta lýðheilsuáskorun samtímans, en fjöldi tilfella á heimsvísu hefur farið hratt vaxandi á undanfönum áratugum og er áætlað að árið 2030 muni 3 milljarðar manna vera í ofþyngd. Ísland er ekki undanskilið þessari þróun og hefur tíðni offitu hér á landi farið hratt vaxandi líkt og annars staðar í heiminum. Árið 2025 voru 22% fullorðinna og 7% barna hér á landi með offitu og voru 59% fullorðinna Íslendinga í ofþyngd

eða með offitu og 26% barna. Íslenskir karlmenn eru líklegri til að vera of þungir samanborið við íslenskar konur (75% karla á móti 45% kvenna). Árið 2030 er gert ráð fyrir því að 192.000 Íslendingar verði í ofþyngd eða með offitu og að um 3.000 þeirra muni lifa við skert lífsgæði vegna langvinnra sjúkdóma sem rekja má til offitu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur skilgreint offitu sem „óeðlilega eða of mikla fitusöfnun í líkamanum sem hefur neikvæðar heilsufarslegar afleiðingar“ og hefur ítrekað hvatt þjóðir heims til að bregðast við þróuninni með kerfisbundnum aðgerðum. Líkamsþyngdarstuðull (LPS) hefur verið notaður í rannsóknum síðustu áratugi, þar sem fylgst er með stórum hópum fólks yfir lengri tíma. Viðmiðunarmörk offitu eru LPS (kg/m^2) 30 eða hærri og viðmiðunarmörk fyrir ofþyngd eru LPS 25 eða hærri. Stuðlinum er fyrst og fremst ætlað að fylgjast með þróun hópa yfir tíma, en getur gefið vísbendingar um að skoða þurfi nánar tengsl milli þyngdar og heilsufars, samhliða öðrum heilsufarsþáttum. Þannig er gerður greinarmunur á holdafari og sjúkdómsástandinu *offitu*.

Offita hefur víðtæk áhrif á heilsu, líðan og lífsgæði þeirra sem lifa með hana. Í offitu safnast fituvefur upp á óeðlilegan hátt, sérstaklega í kringum líffæri, og getur það raskað starfsemi þeirra, haft áhrif á seytingu hormóna og þannig valdið truflun á efnaskiptum líkamans. Starfsemi í fituvefnum sjálfum getur einnig raskast og haft neikvæð áhrif á heilsuna og umfang fituvefjarins getur truflað eðlilega líkamsstarfsemi. Orsakir offitu eru fjölþættar og getur sjúkdómurinn m.a. átt rætur að rekja til erfðapátta, umhverfis eða áfalla, og því er mikilvægt að meðferðarúrræðin séu að sama skapi fjölbreytt.

Fylgikvillar offitu eru algengir en vangreindir. Rannsóknir hafa sýnt fram á línulegt samband á milli hækkaðs LPS og aukinnar áhættu á langvinnum sjúkdómum eins og sykursýki II, hjarta- og æðasjúkdómum, lifrarsjúkdómum, allt að 13 tegundum krabbameins, stoðkerfisvanda og almennt hækkaðar dánartíðni, en 15% allra ótímabærra dauðsfalla árið 2024 mátti rekja beint til offitu. Undanfarna þrjá áratugi hefur fjöldi þeirra sem lifa við skert lífsgæði vegna offitu næstum þrefaldast og áætlað Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin að haldi þróunin óbreytt áfram muni kostnaður vegna offitu verða um 370 billjarðar árið 2030, eða um 800-föld landsframleiðsla Íslands árið 2024. Samkvæmt upplýsingum frá World Obesity Federation mun allt að 20% íslensku þjóðarinnar þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda vegna hárrar líkamsþyngdar og 60-80% munu vera í ofþyngd einhvern tímann á lífsleiðinni.

Ljóst er að þessi þróun er ekki í rétta átt og því mikilvægt að finna leiðir til að snúa henni við. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ítrekað bent á alvarleika málsins og hvatt þjóðir heims til að bregðast við með kerfisbundnum aðgerðum sem taka mið af samfélagslegum og umhverfistengdum áhrifaþáttum. Til að bregðast við stöðunni er nauðsynlegt að fjárfesta í skilvirkum forvörnum, skimunum, greiningaraðferðum, meðferðarúrræðum og langtímaeftirfylgd sem draga úr sjúkdómsbyrði einstaklinga og samfélagsins í heild. Þær samfélagsbreytingar sem orðið hafa á undanförunum áratugum eru að miklu leyti mannanna verki og því hægt að hafa áhrif á þær. Almennar lýðheilsuáðgerðir munu ekki duga til, heldur þarf sértækar forvarnir gegn offitu, allt frá meðgöngu til fullorðinsára með áherslu á samfélagslega ábyrgð.

Þar sem offita hefur margar flóknar og oft samtengdar orsakir er þörf á heildstæðri stefnumótun sem hvetur til fjölþættra aðgerða, ekki einungis í heilbrigðiskerfinu, heldur í samfélaginu öllu, með aðgerðum sem nálgast vandann af þeim þunga sem hann krefst. Fleiri kerfi en heilbrigðiskerfið þurfa að vinna að því með samræmdum hætti að breyta samfélagsgerðinni frá því að ýta undir offitu, yfir í að sporna gegn henni, m.a. með aðgengi að hollari næringu á öllum lífsskeiðum og umhverfi sem ýtir undir virkan lífstíl.

Án viðbragða mun tíðni offitu halda áfram að aukast, með alvarlegum afleiðingum fyrir heilsu einstaklinga og samfélagið í heild sinni. Nauðsynlegt er að öll nálgun byggji á gagnreyndri þekkingu með það að markmiði að hægja á þróuninni og tryggja þeim sem lifa með sjúkdóminn viðeigandi meðferð sem lágmarkar lífsgæðaskerðingu og leiðir til minni kostnaðar fyrir samfélagið. Sérstök áhersla á greiningu áhættuþátta og snemmtæk inngríp meðal barna eru lykillinn að því að hægja á þróuninni.

2. Bakgrunnur.

Þingsályktunartillaga þessi er samin í heilbrigðisráðuneytinu og er unnin upp úr tillögum starfshóps um offitu, holdafar, heilsu og líðan sem skilaði skýrslu til heilbrigðisráðherra í febrúar 2024. Hópurinn var skipaður af ráðherra í nóvember 2021 og var falið að leggja fram drög að stefnumarkandi áherslum í forvörnum, heilsuefningu og meðferð offitu. Skýrslan byggir að einhverju leyti á *Aðgerðaáætlun til að draga úr tíðni offitu* sem skilað var til heilbrigðisráðherra í febrúar 2013 þar sem lagðar voru til níu forgangsáðgerðir ásamt 22 öðrum áðgerðum sem var að mestu ætlað að vera fyrirbyggjandi eða snemmtæk ihlutun.

Í janúar 2025 var ráðinn verkefnastjóri í heilbrigðisráðuneyti til að fylgja eftir skýrslu starfshópsins og móta aðgerðaáætlun í málaflokknum til fimm ára. Haldin var þverfagleg vinnustofa um málefni offitu á Íslandi á vegum ráðuneytisins í maí 2025 og tók fjölbreyttur hópur fagfólks og annarra haghafa þátt. Afurð vinnustofunnar var hugmyndavinna milli meðferðar- og hagaðila og tillögur að áðgerðum til úrbóta.

Áðgerðaáætluninni er ætlað að endurspegla þau grunngildi sem koma fram bæði í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem og lýðheilsustefnu til ársins 2030. Auk þess tekur áðgerðaáætlunin mið af leiðarvísi Alþjóðheilbrigðismálastofnunarinnar um forvarnir og meðferð vegna offitu frá árinu 2023 og alþjóðlegra gæðaviðmiða og klínískra leiðbeininga um heilbrigðisþjónustu vegna offitu.

Við val á áðgerðum var lögð áhersla á að þær væru skýrar, framkvæmanlegar og mælanlegar með það að markmiði að tryggja árangur og árlega endurskoðun í samráði við fjölbreyttan hóp haghafa. Áðgerðirnar eru mótaðar í samráði við notendur og þverfaglegan hóp heilbrigðisstarfsfólks með breiða þekkingu á sviði offitu.

3. Samráð.

Drög að þingsályktunartillögu þessari verða kynnt í samráðsgátt stjórnvalda og verður samráðsfrestur veittur í tvær vikur.

4. Fjármögnun tillögunnar.

Um helmingur þeirra áðgerða sem lagðar eru fram í tillögunni rúmast innan ramma fjárlaga og fela í sér að tiltekin verkefni séu sett í forgang hjá þeim stofnunum sem ábyrgar eru fyrir áðgerðunum og heyra undir málefnasvið heilbrigðisráðherra. Þær áðgerðir sem fela í sér viðbótarkostnað eru reiknaðar á verðlagi ársins 2026. Þó þær feli í sér aukin útgjöld til skamms tíma, til dæmis vegna innleiðingar á nýju verklagi eða kerfi, má fullyrða að mikil hagkvæmni felist í því að sporna við hratt vaxandi tíðni offitu, lágmarka alvarlega fylgisjúkdóma og auka lífsgæði þeirra sem lifa með offitu til lengri tíma litið.

Á fimm ára tímabili áætlunarinnar er gert ráð fyrir um 1,1 milljarða kr. heildarkostnaði. Þar telur mest að koma á fót annars og þriðja stigs sérfræðiþjónustu fyrir bæði börn og fullorðna með offitu, samtals 770 millj. kr. en slík úrræði eru mikilvæg til að veita viðeigandi greiningu og meðferð við offitu og draga úr kostnaði til lengri tíma og fækka þeim sem búa við skert lífsgæði af völdum sjúkdómsins, sem leiðir til sparnaðar þegar til lengri tíma er litið,

til dæmis lyfjakostnaðar tengdum fylgisjúkdómum, kostnaði vegna sérhæfðra meðferða eins og efnaskiptaaðgerða, kostnaðar vegna vinnutaps og örorku og fleira.

Nánara yfirlit yfir skiptingu fjármagns milli aðgerða, í millj. kr. má sjá í eftirfarandi töflu.

Aðgerðaáætlun vegna offitu – kostnaðarmat	2026	2027	2028	2029	2030	Samtals
Unnið gegn fordómum	5	0	0	0	0	5
Landskönnun á mataræði barna og unglinga	65	30	30	0	0	125
Þátttaka í alþjóðlegu samstarfi um vöktun á offitu barna	0	0	20	0	0	20
Samræmt verklag á heilsugæslu við uppvinnslu, greiningu og meðferð á offitu barna	20	0	0	0	0	20
Næringarfræðingur í geðþjónustu barna	30	30	30	30	30	180
Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn með offitu	50	50	50	50	50	250
Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir fullorðna með offitu	80	80	80	80	80	400
Offituteymi á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu	0	30	30	30	30	120
Samtals	250	220	240	190	190	1.120

5. Meginefni tillögunnar.

Tillagan skiptist í þrjá kafla. Sameiginleg markmið þeirra aðgerða sem þar eru lagðar til lúta að því að móta heildstæðan þjónustuferil sem samsettur er úr lýðheilsu- og forvarnaraðgerðum, skimun, greiningu, meðferð og eftirfylgni vegna offitu í gegnum lífsferil einstaklingsins, allt frá meðgöngu til fullorðinsára. Ljóst er að leggja þarf áherslu á börn, ungmenni og ungar fjölskyldur. Þá þarf að skilgreina hvaða meðferðarúrræði þurfa að vera til staðar fyrir börn annars vegar og fullorðna hins vegar, sem búa við skert lífsgæði og langvinna heilsufarskvilla vegna offitu.

Lýðheilsuaðgerðir sem draga úr líkum á offitu eru oft þær sömu og draga úr líkum á öðrum langvinnum sjúkdómum. Samhliða öflugum lýðheilsu- og forvarnaraðgerðum er mikilvægt að þeir einstaklingar sem eru með heilsufarsleg vandamál tengd offitu fái viðeigandi meðferð og stuðning í heilbrigðiskerfinu til að bæta heilsu sína og eigi kost á reglulegu eftirliti vegna sjúkdómsins.

5.1. Forvarnir og skimun.

Til að stöðva þá þróun að sífellt fleiri teljist með offitu á Íslandi þarf að beita markvissum forvörnum sem byggja á samfélagslegum grunni. Mikilvægt er að slíkar forvarnaraðgerðir byggji ekki eingöngu á ábyrgð einstaklingsins á eigin heilsu, heldur sé einnig horft til ábyrgðar samfélagsins hvað varðar þróun offitu. Vandinn krefst samþættra aðgerða í samstarfi ólíkra stofnana og kerfa innan samfélagsins sem byggja á gagnreyndri þekkingu, m.a. með eflingu forvarna gegn þekktum áhættuþáttum offitu og markvissum skimunum með möguleikum til snemmtækrar íhlutunar.

Breytingar í nærumhverfi eru áhrifaríkar leiðir til hegðunarbreytinga hjá einstaklingum, en sé ábyrgðin alfarið sett á einstaklinginn og hegðun hans í umhverfi sem styður ekki við heilsusamlegt lífverni verður árangurinn lítill. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur hvatt til notkunar á aðferðum til að stuðla að hollara mataræði og aukinni hreyfingu, þ.m.t. hærri skatta á sykraða drykki og matvæli sem innihalda hátt hlutfall sykurs, salts eða fitu, niðurgreiðslu á hollum matvælum og takmörkun á markaðssetningu óhollra matvæla til barna. Takmörkun á neyslu viðbættis sykur er mikilvægur forvarnarþáttur gegn offitu. Rannsóknir og reynsla annarra landa sýna að a.m.k. 20% álögur á sykraða drykki og önnur sykurrík matvæli hafa áhrif á neyslumynstur. Álögurnar er svo hægt að nýta til að niðurgreiða hollari matvöru, en 10-30% lækkun á slíkum vörum er áhrifarík leið til að auka neyslu á þeim. Ódýr matvæli eru oftast en ekki næringarsnauð og innihalda mikið af viðbættum sykri, fitu og salti sem hefur neikvæð áhrif á heilsufar og er talið að kostnaður íslenska heilbrigðiskerfisins vegna afleiðinga gjörunninnar matvæla sé um 10-25 þúsund kr. á ári fyrir hvern íbúa. Aðgengi að hollum mat í skólum og á vinnustöðum er einnig liður í öflugu forvarnar- og heilsuefandi starfi ásamt fræðslu um næringu fyrir nemendur í grunn- og framhaldsskólum, en heilsusamlegir lífnaðarhættir barna og unglinga eru líklegir til að verða að góðum heilsuvenjum á fullorðinsárum. Stofnun vinnuhóps um matvælastefnu í þágu lýðheilsu er mikilvægt skref í átt að heildrænni stefnumótun þar sem næringarstefna landsins tekur mið af lýðheilsu- og markmiðum. Með slíkri samvinnu er hægt að móta skýr skilaboð um fæðuval í heilsuefandi samfélagi sem hefur bein áhrif á forvarnir gegn offitu.

Útbreiðsla fordóma vegna holdafars er stór áskorun í umræðunni um offitu. Vanþekking á orsökum offitu endurspeglar gjarnan í þeirri skoðun að einstaklingurinn beri persónulega ábyrgð á holdafari sínu með ofæti og hreyfingarleysi. Það getur því reynst áskorun að ræða þá staðreynd að tíðni offitu fer vaxandi, án þess að auka á skömum þeirra sem greinast með sjúkdóminn. Sérstaklega mikilvægt er að stemma stigu við fordómum gagnvart börnum og ungmennum vegna neikvæðra áhrifa á sjálfsmynd, þyngdarþróun og geðheilsu, en upplifun fordóma á grundvelli holdafars er sérstakur áhættuþáttur fyrir þyngdaraukningu.

Einstaklingar með offitu leita síður aðstoðar í heilbrigðiskerfinu og taka sjaldnar þátt í reglubundnum skimunum, svo sem fyrir krabbameinum. Því er mikilvægt að vanda til verka þegar kemur að miðlun upplýsinga um þyngd og þyngdarstjórnun frá heilbrigðisstarfsfólki, þar sem skjólstaðingurinn fær faglega aðstoð og ráðleggingar vegna sjúkdómsins. Leita þarf leiða til þess að umræðan um offitu fari fram af virðingu með áherslu á betri orðræðu og samhljóm í hugtakanotkun með markvissri fræðslu til almennings og fagfólks um eðli offitu og skaðsemi fordóma.

Heilsugæslan sinnir mikilvægu fræðslu- og forvarnarhlutverki gagnvart almenningi, m.a. í gegnum meðgönguvernd, ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á öfluga meðgönguvernd til að draga úr offitu meðal mæðra og barna. Hátt hlutfall kvenna í meðgönguvernd er þegar með offitu og því eru markvissar forvarnir gegn þróun offitu og meðferð vegna offitu á meðgöngu nauðsynlegt hlutverk mæðraverndar. Mikilvægt er að efla þekkingu fagfólks og aðgengi þeirra að fræðsluefni, verkfærum og ráðgjöf um viðeigandi stuðning á meðgöngu og til foreldra með börn í ung- og smábarnavernd vegna ofþyngdar og offitu, en fræðslan skilar betri árangri eftir því sem barnið er yngri. Í ung- og smábarnavernd er skimað fyrir fráviki á vaxtarkúrfu í ung- og smábarnavernd, en nauðsynlegt er að bregðast við slíkum frávikum og bjóða faglega meðferð og stuðning innan heilsugæslu við foreldra barna í ofþyngd. Fræðsla um áhrifaþætti offitu hjá börnum og ungmennum þarf að vera aðgengileg samhliða ráðleggingum til foreldra um heilbrigða lífnaðarhætti, hvenær ástæða sé til að leita faglegrar aðstoðar, og þá hvert skuli

leita. Hafi barn þróað með sér offitu fyrir fimm ára aldur er líklegasta ástæðan genagalli sem veldur því að offita þróast snemma á lífsleiðinni. Nauðsynlegt er að börn með offitu fái faglega greiningu á orsökum þyngdaraukningar og viðeigandi meðferð, frekar en að þeim og fjölskyldum þeirra sé einungis mætt með almennum ráðleggingum.

Síðasta heilsufarsviðtal grunnskólabarna er í 9. bekk. Eftir það er engin formleg eftirfylgni með ungmennum og rannsóknir sýna að þau leita of seint til heilbrigðiskerfisins vegna heilbrigðisvanda, sérstaklega vegna ofþyngdar eða offitu. Á aldrinum 16-19 ára verða miklar breytingar á lífinu. Skyldunámi lýkur og menntaskólaárunum og innkomu á vinnumarkað fylgja gjarnan meira frjálsræði og ábyrgð á eigin heilsufari. Þessar breytingar geta valdið því að þau sem eru í viðkvæmri stöðu eða með áhættuþætti tengda offitu fari að þyngjast hratt með tilheyrandi áhrifum á heilsufar. Mikilvægt er að fylgjast með því hvort áhættuþættir offitu séu til staðar, hægja á þróun sem er þegar farin af stað og veita viðeigandi meðferð við þyngdarstjórnunarvanda áður en vandinn verður of alvarlegur. Slíka eftirfylgni er hægt að veita með rafrænum spurningalista til einstaklinga á aldrinum 16-19 ára þar sem skimað er fyrir helstu áhættuþáttum. Sé niðurstaðan að viðkomandi þurfi aðstoð er hægt að bregðast við í framhaldsskólaheilsugæslu með fræðslu og tilvísun í viðeigandi meðferð ef þarf.

5.2. Gagnaöflun, rannsóknir og skráning.

Markviss og reglubundin gagnaöflun er grundvöllur árangursríkrar stefnu og lykilatriði þegar kemur að því að meta árangur forvarna og annarra viðbragðsaðgerða við offitu. Til að meta umfang og þróun offitu meðal ólíkra aldurshópa og greina þá áhættuþætti sem stuðla að þróun hennar þarf að byggja á traustum gögnum sem gefa skýra mynd af ástandinu og breytingum yfir tíma. Samræmd skráning upplýsinga við skimun, greiningu, meðferð og eftirfylgni vegna offitu tryggir betri yfirsýn yfir þjónustu og árangur meðferða sem og betri samvinnu heilbrigðisstarfsfólks. Í nágrannalöndum hefur gefist vel að nýta gagnagrunna vegna offitu sem gefa tækifæri til að meta skilvirkni og gæði meðferðarúrræða fyrir fullorðna. Aðgengi að slíkum gagnagrunnum getur tryggt samkeppnishæfni og gæði meðferða hér á landi og tryggt að hér sé veitt nútímaleg, gagnreynd heilbrigðisþjónusta vegna offitu.

Skoða þarf betur þá aukningu sem hefur orðið á fjölda þeirra sem eru með háan líkamspýngdarstuðul, sérstaklega barna og ungmenna, og greina hvaða þættir hafa þar áhrif með áherslu á að finna hóp sem gætu þurft á frekari aðstoð eða stuðningi að halda. Mikilvægt er að fylgjast með lifnaðarháttum, mataræði, hreyfivenjum og öðrum þekktum áhrifapáttum offitu. Á vefsíðu embætti landlæknis má finna mælaborð lýðheilsu og skoða lýðheilsuvísa sem tengjast lifnaðarháttum, aðstæðum, heilsu og sjúkdómum.

Sífelld fleiri rannsóknir staðfesta að mataræði og næringarástand barna hefur mikil áhrif á líkamlega og andlega heilsu sem og þroska þeirra. Norræn vöktun á mataræði, hreyfingu og holdafari 7-12 ára barna á 10 ára tímabili sýndi að á tímabilinu 2014-2024 hefur orðið neikvæð þróun á mataræði íslenskra barna. Dregið hefur úr neyslu ávaxta og grænmetis og neysla á gos- og orkudrykkjum, sælgæti og sætindum hefur aukist. Á sama tíma hefur tíðni ofþyngdar og offitu aukist mest meðal íslenskra barna og er um 26%.

Í landskönnunum á mataræði barna fást upplýsingar um neyslu næringarefna, t.d. sykurs, vítamína, steinefna, hollefna og eitrefna, auk upplýsinga um næringarmynstur. Slíkar kannanir hafa ekki verið framkvæmdar reglubundið og eru niðurstöður síðustu könnunar orðnar allt að 20 ára gamlar. Brýnt er að framkvæma nýja landskönnun á mataræði barna og unglinga hér á landi þar sem slíkar niðurstöður hafa áhrif á ráðleggingar um mataræði, fæðuval barna og leggja grunninn að skýrum og hnitmiðuðum áherslum í forvarnarstarfi á sviði næringar. Gögnin eru einnig mikilvæg til að upplýsa alþjóðastofnanir eins og

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Matvælastofnun Evrópu um ástand í næringarmálum hér á landi, en Ísland skilar í dag auðu til þessara stofnana. Með reglulegri framkvæmd landskannana á mataræði barna má byggja upp reglulegt eftirlit með næringarástandi og þróun mataræðis meðal barna og bregðast við óæskilegri þróun.

Í heilsuvernd skólabarna er árlega skimað fyrir frávikum á vaxtarlínuriti hjá nemendum í 1., 7., og 9. bekk. Að meðaltali eru um 17.800 börn skimuð á hverju ári og hefur hlutfall barna í kjörþyngd lækkað úr 78% í 74% á undanförunum tíu árum. 26% allra ungmenna hér á landi eru því yfir kjörþyngd, og 8% barna eru með offitu. Sé hlutfall barna með offitu skoðað eftir búsetu má sjá að hlutfallið er hærra á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu. Vorið 2024 hafði hlutfall barna með offitu á landsbyggðinni aukist úr 6,5% í 10% á síðustu tíu árum á meðan hlutfall barna með offitu á höfuðborgarsvæðinu hafði aukist úr 4% í 6% á sama tímabili. Því má áætla að allt að 4.200 íslensk börn séu með offitu. Þessi aukning í offitu meðal barna vekur sérstakar áhyggjur, þar sem offita á barnsaldri eykur líkurnar fimmfalt fyrir offitu á fullorðinsárum, ásamt því að hafa veruleg áhrif á lífsgæði barna, heilsu þeirra og þroska. Reglubundin skólaskimun á grunnskólastigi er lykilþáttur í að greina og bregðast við óæskilegri þyngdarþróun barna. Markmið skimunarinnar er að finna þau börn sem sýna frávík frá vaxtarlínuriti og vísa þeim og fjölskyldum þeirra í viðeigandi úrræði.

Ísland ætti að taka þátt í alþjóðlegu samstarfi um offitu barna á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), en Ísland er eina Evrópulandið sem tekur ekki þátt í verkefninu. Skimunin í heilsuvernd skólabarna uppfyllir skilyrði um mælingar til þátttöku og myndi slíkt efla gæði þeirra gagna sem notuð eru við stefnumótun og forvarnir. Þá býður þátttaka í verkefninu upp á samanburð á þyngdarþróun barna og unglinga milli þjóða sem skapar tækifæri til að öðlast dýpri skilning á þróuninni og nýta alþjóðlega þekkingu og reynslu annarra landa til að þróa árangursríkar og gagnreyndar lausnir hér á landi.

Líkamsþyngdarstuðullinn er ekki óumdeild mælieining, en nær vel utan um þann hóp sem er raunverulega með offitu, allt að 98% fullorðinna og 94% barna. Ekki má þó eingöngu styðjast við líkamsþyngdarstuðul sem mælikvarða á árangur meðferðar, heldur þarf að horfa til fjölbreyttra heilsufarslegra þátta. Við greiningu á offitu hjá börnum skiptir þróun vaxtarlínurits miklu máli, hvaða þættir valda því að línan leitar upp á við. Þá má einnig nýta hlutfall milli hæðar og þyngdar, en stuðull hærri en 0,5 bendir til offitu. Líkamssamsetningarmælingar eru gagnlegar en þær eru sérhæfðar og kostnaðarsamar. Mikilvægt er að greiningar- og meðferðaraðilar hafi aðgang að viðeigandi mælitækjum sem hentar þeirra markhópi og að aðilar kunni að nota þau í samræmi við klínískar leiðbeiningar.

5.3. Heildræn heilbrigðisþjónusta fyrir börn og fullorðna.

Meðferð vegna offitu miðar ekki eingöngu að því að stuðla að þyngdartapi, heldur fyrst og fremst að bæta heilsufar, líðan og lífsgæði þeirra sem lifa með offitu. Markmið meðferðar er að bæta efnaskipti líkamans, draga úr fitumassa ásamt því að vernda og viðhalda vöðvavef. Horfa þarf til langtímabreytinga á lífeðlisfræðilegum mælingum eins og blóðþrýstingi, blóðsykri, blóðfitugildum og lifrarensímum, ásamt því að meðhöndla fylgisjúkdóma, en ekki einblína á kílóafjölda eða líkamsþyngdarstuðul.

Byggja þarf upp fjölbreytt meðferðarúrræði sem grundvallast á þeirri staðreynd að offita er líffræðilegur og fjölbættur sjúkdómur og krefst meðferðar sem er heildræn, gagnreynd og styður við heilbrigðar lífsvenjur. Meðferðin þarf að taka mið af ólíkum þörfum einstaklinga á mismunandi stigum sjúkdómsins, líka þegar bakslög verða. Styrkja þarf heilbrigðisþjónustuna

til að samþætta forvarnir og meðferð við offitu með fjölgun meðferðaraðila og aukinni samvinnu milli þeirra sem sinna einstaklingum með offitu.

Klínískar leiðbeiningar eru lykilþáttur í faglegri greiningu og meðferð vegna offitu. Slíkar leiðbeiningar tryggja skýrt, gagnreynt og samræmt verklag við uppvinnslu, meðferð og langtímaeftirfylgd sjúkdómsins. Út frá klínískum leiðbeiningum er hægt að stiga þjónustuna og stilla upp heildstæðum þjónustuferli fyrir einstaklinga með offitu sem tryggir að viðeigandi þjónusta sé veitt á réttum stað í heilbrigðiskerfinu til að auka skilvirkni og hagkvæmni. Með heildstæðum þjónustuferli þarf að tryggja samfellu í þjónustu og þekkingu milli þjónustustiga og að einstaklingurinn geti flust milli stiga eftir því sem þörf fyrir meðferð og eftirfylgni breytist. Ljóst er að stofnanir sem sinna þjónustunni skilgreina hlutverk sitt og markhópa með mismunandi hætti sem leiðir til ósamræmis í þjónustu við einstaklinga með offitu, sem undirstrikar mikilvægi þess að skilgreina með skýrum hætti hlutverk og ábyrgð ólíkra heilbrigðisstofnana og þjónustuaðila í þjónustukeðjunni og hvaða skjólstæðingahópi þeim er ætlað að sinna, m.a. út frá þjónustustigi.

Heilsugæslan sinnir fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og heilsuvernd og er jafnan fyrsti viðkomustaður innan heilbrigðiskerfisins. Hlutverk heilsugæslunnar er m.a. að tryggja snemmtækt inngrip í nærumhverfi, til dæmis þegar frávik greinist á vaxtarlínuriti barns, og þannig fyrirbyggja eða hægja á þróun offitu hjá börnum í áhættuhópi. Skortur er á skýrum og gagnreyndum verkferlum innan heilbrigðisþjónustunnar sem tryggja að börn sem sýna of hraða þyngdaraukningu fái viðeigandi uppvinnslu og stuðning í kjölfar skimunar. Þá er hætt við að tækifæri til snemmtæks inngrips tapist og vandinn þróist í alvarlegri tilfelli með tilheyrandi afleiðingum fyrir heilsufar og lífsgæði einstaklingsins. Til að bregðast við þessu er mikilvægt að innleiða samræmt verklag á heilsugæslustöðvum við uppvinnslu, greiningu og meðferð á offitu barna. Jafnframt þarf að efla heilsugæslur til að sinna heilsuefandi þjónustu í þverfaglegu teymi þegar vísbendingar vakna um neikvæð tengsl holdafars og heilsu.

Þverfaglegt samstarf er lykillinn að árangursríkri meðferð við offitu og því er mikilvægt að stofna bæði staðbundin og miðlæg teymi sem samanstanda af ólíkum sérfræðingum sem koma að meðferð offitu. Með þverfaglegu teymisstarfi næst heildræn nálgun á skjólstæðinginn sem gerir inngripin áhrifaríki. Aðgengi að þessum fagaðilum á heilsugæslum víða um land getur tryggt nauðsynlega og samfellda þjónustu óháð búsetu. Ljóst er að ekki munu allar heilsugæslur geta komið sér upp þverfaglegu teymi og þá er mikilvægt að starfsfólk þeirra stöðva geti vísað skjólstæðingum sínum í miðlæga sérfræðiþjónustu eða leitað þangað eftir ráðgjöf varðandi meðferð.

Heilsuskólinn á Barnaspítala Hringisins sinnir sérfræðiþjónustu fyrir börn með offitu og nær úrræðið til um helmings þeirra barna sem eru með offitu. Heilsuskólinn kennir fjölskyldum aðferðir til að takast á við þyngdarstjórnun og viðhalda heilbrigðum lífsvenjum, ráðgjöf um mataræði og hreyfingu ásamt því að veita stuðning og hvatningu. Með vaxandi tíðni offitu er ljóst að Heilsuskólinn einn og sér nær ekki að anna allri þeirri þjónustu sem er nauðsynleg. Undanfarin misseri hefur Heilbrigðisstofnun Suðurlands unnið að þróunar- og rannsóknarverkefni fyrir lífstílmóttöku barna á heilsugæslustöðvum í umdæmi stofnunarinnar. Verkefnið hefur farið undir nafninu *Kraftmiklir krakkar* og er vísir að annars stigs sérfræðiþjónustu fyrir börn með offitu á landsbyggðinni. Forsvarsmenn verkefnisins hafa unnið handbók og staðlaða verkferla svo hægt sé að bjóða upp á sambærilega þjónustu hjá öðrum heilbrigðisstofnunum og heilsugæslustöðvum á landinu. Samhliða uppbyggingu annars stigs þjónustu fyrir börn er hægt að efla Heilsuskólann sem þriðja stigs sérfræðiúrræði fyrir börn.

Taugaþroskaraskanir koma fram á barnsaldri og hafa áhrif á nám og samskipti einstaklingsins við umheiminn. Algengustu taugaþroskaraskanirnar eru ADHD og einhverfa, en talið er að um 5% barna séu með ADHD og 1% með einhverfu. Báðar greiningarnar eru algengari hjá drengjum og hafa sterk tengsl við offitu vegna takmarkana sem tengjast fæðuinntöku. 44% barna með ADHD eru í ofþyngd eða með offitu og 41% barna með einhverfu. Einkenni vegna takmarkaðrar fæðuinntöku eru oft þau sömu og hjá ungu fólki með offitu og eiga börn með taugaþroskaraskanir oft erfiðara með þyngdarstjórnun. 67% barna sem koma í Heilsuskólann eru með aðrar greiningar en offitu, þar af 23,4% með einhverfu, 34,3% með ADHD og 41,6% með kvíða. Takmarkanir á fæðuinntöku leiða til álags fyrir alla fjölskylduna og krefjast þær fjölpættar meðferðarálgunar, til dæmi skynþættar nálgunar, í samvinnu við barnið, fjölskylduna og skólann. Enginn næringarfræðingur er starfandi í geðþjónustu við börn. Geðheilsumiðstöð barna sinnir bæði ADHD og einhverfugreiningum fyrir börn. Mikill ávinningur felst í því að bæta við stöðu næringarfræðings í geðheilbrigðisþjónustu barna þegar tíðni ofþyngdar og offitu er hærri fyrir börn með taugaþroskaraskanir en í almennu þýði.

Meðferðarmöguileikar hafa breyst mikið á undanförunum árum, sérstaklega með tilkomu þyngdarstjórnunarlýfja og efnaskiptaaðgerða og því þarf að bæta vinnulagi kringum sérhæfða meðferð fyrir einstaklinga með offitu og skilgreina vel hvaða hópar þurfa sérhæfða meðferð vegna offitu. Nauðsynlegt er að byggja upp sérhæft þverfaglegt teymi sem sinnir nánari greiningu á eðli offituvanda og setur upp viðeigandi meðferðaráætlun. Tilkoma öflugrar sérfræðiþjónustu við offitu á öðru stigi eykur aðgengi að þverfaglegri meðferð vegna offitu og minnkar álag á aðra sérfræðiþjónustu og þriðja stigs þjónustu. Sérstök áhersla þarf að vera á að mæta þörfum yngra fólks sem er í vinnu eða námi með sveigjanlegri og aðgengilegri þverfaglegri þjónustu með nýtingu fjarþjónustu og stuttra meðferðarlota með hléum á milli.

Brýnt er að efla þjónustu við einstaklinga sem glíma við flókna sjúkdómsmynd offitu. Til þess þarf að byggja upp sérhæft göngudeildarúrreði á þriðja þjónustustigi sem veitir faglega ráðgjöf, meðferð og eftirfylgd í þeim tilfellum sem meðferð á lægri stigum dugar ekki til. Með skýrum þjónustuferli má tryggja undirbúning fyrir þriðja stigs þjónustu svo hún nýtist best þeim sem á henni þurfa að halda.

Árangur af notkun þyngdarstjórnunarlýfja er farinn að nálgast árangur efnaskiptaaðgerða, eða um 15% þyngdartap, ásamt því að hafa jákvæð áhrif á hjarta og æðakerfi. Helstu áskoranir tengdar lyfjanotkun eru viðeigandi næring og virkni, en einnig þarf að fylgjast vel með andlegri líðan þar sem lyfin minnka matarlöngun og geta þannig komið upp um andlegar áskoranir þegar matur virkar ekki lengur sem verðlaun. Mikilvægt er að fylgja eftir næringarstöðu einstaklingsins, en 22,4% einstaklinga eru með nýjan næringarskort innan 12 mánaða frá upphafi lyfjameðferð. Þá auka lyfin, næringarskortur og minnkuð virkni líkurnar á offitutengdri vöðvarýrningu (e. sarcopenic obesity) þar sem vöðvamassi getur verið allt að 30% af þyngdartapinu. Því er nauðsynlegt að fylgjast ekki eingöngu með þyngdartapinu, heldur samsetningu þess, sérstaklega hjá eldri einstaklingum. Hreyfing og hegðunartengdar breytingar samhliða lyfjanotkun auka þyngdartapið um allt að 10 kg á ári og hafa rannsóknir sýnt að hreyfing eykur jafnframt fitufrían massa, eins og vöðvavef, og hefur jákvæð áhrif á hjarta og æðakerfi, ásamt því að efla heilsuna umfram þyngdartapið sem hún ýtir undir. Þrátt fyrir að rannsóknir og lyfjaframleiðendur mælist til þess að lyfjameðferðinni sé viðhaldið ævilangt eftir að hámarksskammti er náð, er þróunin á markaðnum hröð. Markaðsleyfi munu renna út innan fárra ára sem mun lækka lyfjaverð, hröð þróun er á nýjum þyngdarstjórnunarlýfjum og sífellt fleiri langtímarannsóknir birtar. Því er talið ráðlegt að endurskoða greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga í þyngdarstjórnunarlýfjum a.m.k. árlega m.t.t.

klínískra rannsókna og verðs. Þá er mikilvægt að þeir sem fá niðurgreiðslu á þyngdarstjórnunarlyfjum fái tækifæri til meðhöndlunar á undirliggjandi þáttum og hegðunarbreytinga undir handleiðslu fagaðila.

Efnaskiptaaðgerð er áhrifarík meðferð vegna offitu og eru um 500.000 aðgerðir gerðar á hverju ári í heiminum. Aðgerðin hefur áhrif á hormónaframleiðslu og breytir upptöku næringarefna með nýrri leið í gegnum meltingavegin. Þyngdartap í kjölfar aðgerðar er á bilinu 25 til 45% af upphaflegri þyngd. Efnaskiptaaðgerðir hafa verið gerðar í nokkra áratugi og eru áhrif þeirra mun betur þekkt en af þyngdarstjórnunarlyfjum. Með auknu aðgengi að efnaskiptaaðgerðum hér á landi þarf að tryggja að þeir sem fara í aðgerð fái nauðsynlegan undirbúning og eftirfylgd, m.a. vegna næringar, í kjölfar aðgerðar. Skilgreina þarf betur markhópa ólíkra aðila sem framkvæma efnaskiptaaðgerðir hér á landi ásamt því að tryggja nægjanlegt framboð aðgerða fyrir þá sem þær þurfa.