



Febrúar 2024

Stefnumarkandi áherslur í forvörnum, heilsuefningu og meðferð – tillögur að aðgerðum varðandi offitu, holdafar, heilsu og líðan

Stefnumarkandi áherslur í forvörnum, heilsueflingu og meðferð – tillögur að aðgerðum varðandi offitu, holdafar, heilsu og líðan

Starfshópur

Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, formaður
vinnuhópsins og sviðsstjóri lýðheilsusviðs
embættis landlæknis

Anna Sigríður Ólafsdóttir,
prófessor í næringarfræði við
Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Ása Sjöfn Lórensdóttir,
fagstjóri heilsuverndar skólabarna

Erla Gerður Sveinsdóttir,
sérfræðilæknir við offitumeðferð,
Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og
sjálfstætt starfandi

Guðlaugur Birgisson,
sjúkraþjálfari á Reykjalundi

Sólrún Ósk Lárusdóttir,
verkefnisstjóri geðræktar hjá embætti
landlæknis

Sólveig Sigurðardóttir,
formaður SFO- Samtök fólks með offitu og
aðstandendur þeirra.
Forseti ECPO- European Coalition For People
Living with Obesity

Tryggvi Helgason,
barnalæknir á Landspítala

Starfsmenn embættis landlæknis

Gígja Gunnarsdóttir,
verkefnisstjóri heilsueflandi samfélags og
hreyfingar

Hólmfríður Þorgeirsdóttir,
verkefnisstjóri næringar

Jóhanna Eyrún Torfadóttir,
ritari skýrslunnar og verkefnisstjóri næringar

Efnisyfirlit

Stutt samantekt	3
Markmið	3
1. Almennar lýðheilsuáðgerðir	3
2. Gagnaöflun og eftirlit	3
3. Áherslur um snemmtæka íhlutun og bætta þjónustu fyrir einstaklinga með offitu.....	3
Verkefnislýsing	4
Bakgrunnur	4
Samfélagslegar breytingar, fordómar og skömm.....	5
Offita – orsakir, afleiðingar og meðferðarúrræði.....	6
Þróun líkamspygndarstuðuls á Íslandi.....	7
Fordómar og mismunur vegna holdafars	8
Heilsa og líðan óháð holdafari	9
Þróun lífshátta á Íslandi undanfarin ár	9
Úrræði stjórnvalda	11
Tillögur að stefnumarkandi aðgerðum.....	12
Markmið	12
1. Almennar lýðheilsuáðgerðir	13
2. Gagnaöflun og eftirlit	14
3. Áherslur innan heilbrigðiskerfis sem miða að snemmtækri íhlutun ásamt bættri þjónustu fyrir einstaklinga með offitu.....	14
Ítarlegri texti um stefnumarkandi aðgerðir.....	16
1. Almennar lýðheilsuáðgerðir sem tryggja aðgengi og tækifæri til heilsusamlegra lífnaðarhátta	16
2. Gagnaöflun og eftirlit	20
3. Áherslur innan heilbrigðiskerfis sem miða að snemmtækri íhlutun ásamt bættri þjónustu fyrir einstaklinga með offitu.....	20
Sögur einstaklinga með offitu	24
Heimildaskrá.....	33

Stutt samantekt

Starfshópurinn leggur til markmið og aðgerðir með áherslu á að efla lýðheilsu og draga úr neikvæðum heilsufarslegum afleiðingum offitu án þess að valda skaða. Áhersla er lögð á heildræna nálgun varðandi heilbrigða lífnaðarhætti á öllum stigum þjóðfélagsins. Tillögurnar flokkast í þrennt þar sem áhersla er lögð á: 1) **almennar lýðheilsuáðgerðir**; 2) **gagnaöflun og eftirlit** og 3) **áherslur innan heilbrigðiskerfisins tengt ráðgjöf og meðferð**. Mikilvægt er að heilbrigðisráðuneyti taki tillögur hópsins til meðferðar, forgangsraði og skilgreini ábyrgðaraðila og tímaramma. Þá er mikilvægt að kostnaðarmeta aðgerðir og að þeim fylgi nauðsynlegt fjármagn. **Lagt er til að skipa verkefnastjóra til að skilgreina mælikvarða og fylgja eftir að aðgerðirnar komist til framkvæmda.**

Markmið

1. Ísland setji sér langtímastefnu til 2034 þar sem hugað er að almennum lýðheilsuáðgerðum með áherslu á 40 ára og yngri. Eitt af markmiðunum verður að lækka nýgengi offitu á þessum tíma.
2. Að þekking á orsökum og meðferð offitu aukist meðal heilbrigðisstarfsfólks.
3. Að unnið sé markvisst gegn fitufordómum og mismunun á grundvelli holdafars meðal heilbrigðisstarfsfólks sem og í samfélaginu almennt.
4. Að meðferðarúrræðum fyrir einstaklinga með offitu fjölgi og aðgengi að þjónustu verði bætt.

1. Almennar lýðheilsuáðgerðir

- Tryggja aðgengi og tækifæri til heilsusamlegra lífnaðarháttanna t.d. í gegnum heilsueflandi nálganir.
- Koma á gjaldfrjálsum og heilnæmum skólamáltíðum í grunnskólum landsins.
- Auka eftirlit með markaðssetningu á óhollum matvælum sem beinist að börnum.
- Hækka álögur á óhollar matvörur, sérstaklega gos- og orkudrykki og lækka álögur á hollari vörur.
- Tryggja framboð og aðgengi allra að hreyfingu við hæfi.
- Auka áherslu á geðrækt og sterka sjálfsmynd, líkamsmynd og sjálfsvitund á öllum skólastigum.
- Efla heilsulæsi með áherslu á heilsusamlegar daglegar venjur s.s. skjátíma, svefn, mataræði og hreyfingu í skólum landsins.
- Auka aðgengi að traustum upplýsingum um offitu, holdafar, heilsu og líðan.
- Efla forvarnarstarf og heilsueflingu fyrir börn á öllum aldri (t.d. í gegnum skólaheilsugæsluna).
- Vinna gegn mismunun og jaðarsetningu á grundvelli holdafars og líkamsgerðar.
- Leita leiða til þess að umræða um offitu komist í jafnvægi og verði yfirveguð og fagleg.

2. Gagnaöflun og eftirlit

- Bæta gagnaöflun og úrvinnslu til að greina áhrifaþætti heilsu og líðanar á öllum æviskeiðum.
- Skrá og meta langtímaárangur af þeim offitumeðferðum sem eru í boði á Íslandi í dag.
- Fara reglulega yfir þróun líkamspýngdarstuðuls mismunandi hópa á landsvísi.
- Kanna reglulega mataræði, hreyfingu og líðan mismunandi hópa á Íslandi.
- Hefja reglulegt eftirlit með gæðum skólamáltíða í skólum landsins.
- Afla gagna um viðhorf gagnvart holdafari og offitu, einkum innan heilbrigðiskerfisins.
- Afla gagna um framboð og þörf fyrir þjónustu við einstaklinga með offitu á öllum stigum.

3. Áherslur um snemmtæka íhlutun og bæta þjónustu fyrir einstaklinga með offitu.

- Auka þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á offitu, þýngdarstjórnun líkamans og offitumeðferð.
- Bæta vinnulag í samræmi við stöðluð viðbrögð þegar frávík verða frá vaxtarlínuriti barna.
- Skilgreina þjónustu sem er í boði fyrir þau sem glíma við neikvæð heilsufarsleg áhrif offitu.
- Efla þjónustu og auka aðgengi og þverfaglega samvinnu á öllum stigum heilbrigðiskerfisins.
- Tryggja þarf samfellu og samræmi í þjónustu og þekkingu á milli þjónustustiga.
- Tryggja klínískar leiðbeiningar um meðferð við offitu bæði fyrir börn og fullorðna.
- Bæta vinnulag í kringum sérhæfða meðferð fyrir einstaklinga með offitu.

Verkefnislýsing

Starfshópur um offitu, holdafar, heilsu og líðan var skipaður af heilbrigðisráðherra í nóvember árið 2021 en sökum Covid-19 og verkefnastöðu var fyrsti fundur hópsins haldinn 21. september árið 2022. Forsaga skipunar hópsins var minnisblað sem landlæknir hafði sent ráðherra í janúar 2021. Verkefni starfshópsins var að fjalla um málefni er varða offitu, holdafar, heilsu og líðan á heilðrænan hátt þar sem horft er til líkamlegra, andlegra og félagslegra áhrifaþátta til að bæta heilbrigði, vellíðan og lífsgæði til lengri tíma. Hlutverk starfshópsins var að leggja fram drög að stefnumarkandi áherslum í forvörnum, heilsueflingu og meðferð sem byggja á bestu vísindalegu þekkingu og í samræmi við heilbrigðisstefnu og lýðheilsustefnu. Jafnframt að leggja til aðgerðir sem miða að því að draga úr heilsufarslegum afleiðingum offitu og efla lýðheilsu með áherslu á heilbrigða lífshætti. Þá var hlutverk starfshópsins enn fremur að koma með tillögur um hvernig forvörnum og þjónustu verði best fyrir komið og hvernig fyrirbyggja megi fordóma og mismunun í tengslum við holdafar.

Starfshópnum var heimilt að kalla fleiri aðila, sem að málefnum koma, til fundar með hópnum, allt eftir áherslum í umræðu hópsins hverju sinni. Starfshópnum var ætlað að skila tillögum sínum til heilbrigðisráðherra. Í allt fundaði hópurinn 20 sinnum. Hópurinn boðaði fulltrúa frá samtökum um líkamsvirðingu á einn fund og sendi einnig drög að skýrslunni til þeirra. Alma D. Möller, landlæknir, las einnig yfir skýrsluna.

Bakgrunnur

Offita hefur á síðustu áratugum vaxið meðal flestra þjóða og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) telur það áhyggjuefni. Samkvæmt WHO er offita skilgreind sem óeðlileg eða of mikil fitusöfnun í líkamanum sem hefur neikvæðar heilsufarslegar afleiðingar [1]. Líkamsþyngdarstuðull (body mass index, BMI) hefur verið notaður í rannsóknum síðustu áratugi, þar sem fylgst er með stórum hópum fólks yfir lengri tíma í mismunandi löndum. Niðurstöður þessara rannsókna sýna línulegt samband milli hækkaðs líkamsþyngdarstuðuls og aukinnar hættu á langvinnum sjúkdómum og dánartíðni [2, 3]. Líkamsþyngdarstuðull er reiknaður með því að deila líkamsþyngd með hæð í öðru veldi (kg/m^2). Ef gildið er jafnt eða hærra en 30 þá telst viðkomandi með offitu. Ofþyngd er skilgreind sem líkamsþyngdarstuðull á bilinu 25 til 30 kg/m^2 . **Hafa ber í huga að líkamsþyngdarstuðull er fyrst og fremst ætlaður til að fylgjast með þróun hópa yfir tíma og þannig einungis einn af mörgum þáttum sem taka þarf tillit til þegar meta á heilsufar einstaklinga en stuðullinn getur gefið vísbendingu um að skoða þurfi betur tengsl þyngdaraukningar og heilsufars.**

Skilgreining WHO á offitu, sem vísað er í hér að ofan, er þó ekki eina skilgreiningin á offitu en sjúkdómurinn offita var skráður í alþjóðlegt skráningarkerfi sjúkdóma (International Classification of Diseases ICD) árið 1948, kerfi sem enn er notað í dag við greiningu sjúkdóma. Í fyrstu fór ekki mikið fyrir umræðu um hugtakið offitu né notkun þess í heilbrigðiskerfinu [4]. Árið 2008 birtist grein á vegum The Obesity Society (TOS) sem tók saman röksemdir fyrir því að offita væri skilgreind sem sjúkdómur [5]. Síðan þá hefur sjúkdómnum verið gefinn meiri gaumur og síðasta áratug hefur skilningur á meingerð hans aukist hratt. Ekki eru þó öll sammála um að skilgreina skuli offitu sem sjúkdóm, sér í lagi í ljósi takmarkana BMI stuðulsins, og hafa fremur viljað skilgreina offitu sem áhættuþátt í stað sjúkdóms [6]. Árið 2020 birtu kanadíska fagsamtökin (obesitycanada.ca) ítarlega samantekt um stöðu þekkingar á orsök, meingerð og meðferð sjúkdómsins og gáfu út klínískar leiðbeiningar [7]. Þar var dregið úr áherslu líkamsþyngdarstuðulsins við greiningu sjúkdómsins og í

staðinn stuðst við greiningarkerfi sem kennt er við borgina Edmondson í Kanada (Edmondson Obesity Staging System, EOSS). Áhrif á heilsu og vellíðan er grundvöllur þess að skoða hvort aukin þyngd valdi álagi sem skaðar heilsu og líðan. Þessi vinna kanadísku samtakanna hefur verið grunnur klínískra leiðbeininga margra landa, meðal annars Íslands [8]. Mikilvægt er að gera ávallt greinarmun á holdafari og líkamsstærð annars vegar og sjúkdómsins offitu hins vegar. **Vanda ætti alla orðræðu um offitu til að ýta ekki undir fordóma** [9].

Útreikningar á líkamsþyngdarstuðli fyrir stóra hópa til að meta tíðni offitu milli ára og svæða halda þó gildi sínu þar sem útreikningarnir gefa upplýsingar um þróunina yfir tíma. Hér á landi sést vaxandi tíðni offitu ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) en árið 2022 voru um 28% fullorðinna og 7% barna (hlutfall meðal nemenda í fyrsta, fjórða, sjöunda og níunda bekk) með offitu [10, 11].

Árið 2019 birti Eurostat gögn um hlutfall fullorðinna sem voru yfir kjörþyngd ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) á evrópska efnahagssvæðinu og að meðaltali voru 53% allra íbúa þessara landa yfir kjörþyngd [12]. Í skýrslu frá OECD frá 2019 voru 65% fullorðinna á Íslandi með offitu eða ofþyngd samkvæmt sjálfgefnum upplýsingum. Hlutfallslega færri voru yfir kjörþyngd í Noregi (48%), Danmörku (49%) og Svíþjóð (49%) samkvæmt sjálfgefnum upplýsingum [13]. Í sömu skýrslu voru líka upplýsingar um hlutfallslegan fjölda yfir kjörþyngd í Finnlandi samkvæmt mældum gildum (sem gefa alltaf hærra hlutfall en sjálfgefnar upplýsingar um hæð og þyngd) sem var 67% [13].

Þegar tíðni offitu meðal barna í 1. bekk á Norðurlöndunum (2018-2022) er borin saman við tíðnina á Íslandi (var 4,9% 2019 og 5,8% 2022) þá er hlutfallið hér á landi næst lægst á eftir Danmörku (3,5%) en hlutfallið er hærra í Finnlandi (7,5%) og Svíþjóð (6,5%) [14]. Hluti þeirra sem eru með offitu eru einnig með tengda eða afleidda sjúkdóma en þó er ekki vitað hversu hátt hlutfallið er. Samkvæmt óbirtum upplýsingum frá Heilsuskóla Barnaspítala Hringins er stór hluti barna í meðferð þar með merki um byrjun á sjúkdómum tengdum offitu, t.d. fitulífur og insúlínviðnám. Gera má ráð fyrir því að sama eigi við um fullorðna.

Til að stöðva þá þróun að sífellt fleiri teljist með offitu á Íslandi þarf að beita markvissu forvarnarstarfi á samfélagslegum grunni sem miðar að því að bæta heilsu landsmanna. Jafnframt er mikilvægt að þau sem eru með heilsufarsleg vandamál tengd offitu fái meðferð og stuðning til að bæta heilsu sína og reglulegt langvarandi eftirlit til að fylgjast með mögulegum fylgikvillum.

Samfélagslegar breytingar, fordómar og skömm

Ein af helstu áskorunum í umræðu um offitu er mikil og útbreidd vanþekking og fordómar í samfélaginu tengd holdafari [15]. Vegna þessa getur reynst áskorun að ræða þá staðreynd að tíðni offitu er að aukast, án þess að auka á skömm þeirra sem greinast með offitu. **Samfélagslegar breytingar eru aðal ástæða aukinnar tíðni offitu á Íslandi og í öðrum löndum.** Dæmi um þær breytingar eru mikið framboð af gjörnum matvörum sem og aukin kyrrseta sem tengist oft auknum skjátíma. Þessar breytingar þarf að ræða á samfélagsgrunni en ekki eingöngu hægt að setja ábyrgðina á einstaklinginn. Í nýlegri rannsókn frá 2021 þar sem unglingar á aldrinum 16-18 ára ($N=257$) frá fimm Evrópulöndum (Hollandi, Noregi, Póllandi, Portúgal og Bretlandi) voru spurðir hvað þau teldu að hefði áhrif á þyngdaraukningu var greint frá eftirfarandi þáttum: markaðssetning óhollra matvara, tengsl milli andlegrar heilsu og óhollra matvara, samfélagsmiðlar, líkamsímynd og að margir þessara þátta hefðu neikvæð áhrif á hvatann til að taka þátt í hreyfingu [16].

Í ljósi smæðar landsins og góðs efnahags ættu mörg framfaraskref í þágu lýðheilsu að vera auðveldari í framkvæmd hér á landi en víða annars staðar. Stjórnvöld tóku þátt í viljayfirlýsingu WHO um offitu árið 2006 [17] en of lítið hefur verið um markvissar aðgerðir á liðnum árum til að stemma stigu við þessum vanda. Stofnaður var faghópur árið 2008 á vegum Landlæknisembættisins sem setti fram tillögur að samræmdri stefnu og aðgerðum í forvörnum og meðferð barna með ofþyngd eða offitu. Einnig var stofnaður vinnuhópur á vegum velferðarráðuneytisins sem skilaði aðgerðaáætlun árið 2013 til að draga úr tíðni offitu. Að lokum má nefna aðgerðaáætlun um beitingu efnahagslegra hvata til eflingar lýðheilsu sem kom út haustið 2020. Í ofangreindum aðgerðaáætlunum var lögð megináhersla á að hækka álögur á óhollar matvörur s.s. gosdrykki og sælgæti og lækka álögur á hollari matvæli s.s. ávexti og grænmeti. Slíkar aðgerðir hafa enn ekki komist til framkvæmda og í raun hefur þróunin verið í öfuga átt og nú er staðan þannig að í dag eru gosdrykkir undanþegnir hærri virðisaukaskatti á matvæli sem veldur lækkuðu verði sem auðveldar þannig aðgengi. **Í nýlegri samantekt um forvarnir gegn offitu í Englandi kemur fram að mikilvægt sé að forvarnaraðgerðir leggi ekki áherslu á ábyrgð einstaklingsins en í staðinn sé lögð áhersla á ábyrgð samfélagsins.** Þannig þarf að auka aðgengi allra að heilsusamlegri valkostum óháð holdafari sem aftur dregur úr líkum á ójöfnuði til góðrar heilsu [18].

Starfshópurinn sem vann þessa skýrslu var settur á fót vegna ofangreindrar þróunar í tíðni offitu barna og fullorðinna á Íslandi og í kjölfar minnisblaðs landlæknis til heilbrigðisráðherra (mál nr. 21011621), í janúar 2021. Ýmsar tillögur og áherslur starfshópsins eru hér settar fram í þessari skýrslu. Sumar er hægt að ráðast í strax en flestar þarfnast frekari útfærslu og vinnu.

Offita – orsakir, afleiðingar og meðferðarúrræði

Talið er að offita sé birtingarmynd margra þátta sem geta átt rætur að rekja til erfða, umhverfis og áfalla [19, 20]. Vitað er að líkamleg, félagsleg og andleg heilsa tvinnast saman. Oftast er um að ræða samspil margra þátta og því þarf að skoða jafnt líkamlega og andlega heilsu, næringarástand, hreyfivenjur og aðra virkni, svefn, streitu og álag í daglegu lífi sem og félags- og efnahagslega stöðu. Líkur á mörgum langvinnnum sjúkdómum (hjarta- og æðasjúkdómum, sykursýki og krabbameinum) aukast með hækkanði líkamsþyngd [3]. Samhliða hækkanði líkamsþyngd þarf að fylgjast með gildum sem tengjast aukinni áhættu á þessum sjúkdómum svo sem háþrýstingi, blóðfituröskun og háum blóðsykri [21] sem og vera vakandi fyrir einkennum krabbameina. Starfsemi í fituvefnum sjálfum getur einnig raskast og haft neikvæð áhrif á heilsu, meðal annars vegna aukinnar bólguvirkni í vefnum. Umfang fituvefjar og þyngd hans getur einnig truflað eðlilega líkamsstarfsemi og átt þátt í kæfisvefni, vélindabakflæði og vandamálum í stoðkerfinu svo dæmi séu tekin [8].

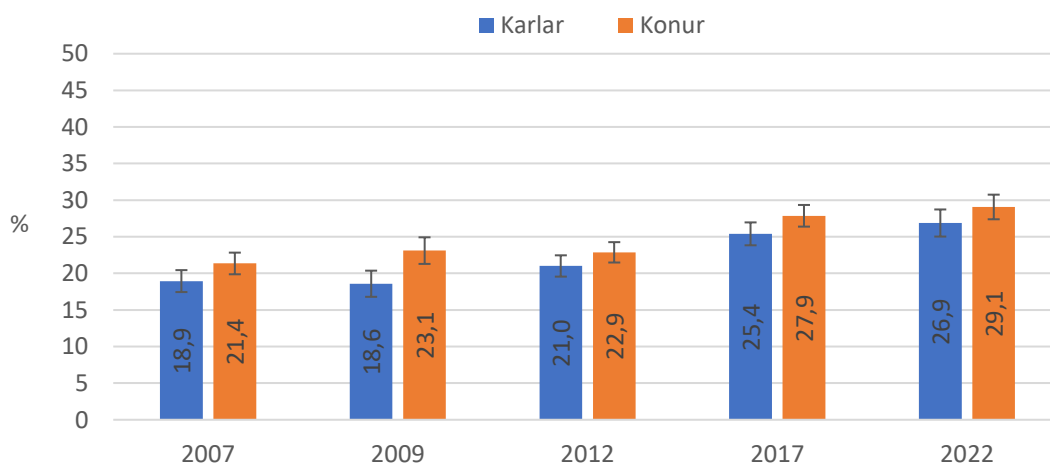
Um leið og mikilvægt er að miðla þekkingu á mögulegum neikvæðum heilsufarslegum afleiðingum offitu þarf að gæta þess að ýta ekki undir óeðlilegar megrunartilraunir og andlega vanlíðan tengda líkamsímynd. Þegar einstaklingar reyna að léttast með öfgakenndum hætti vinna þyngdarstjórnunarkerfi líkamans jafnan á móti þyngdartapinu. Það leiðir oftast til þyngdarsveiflna þar sem viðkomandi þyngist aftur eftir þyngdartapið. Meðal þess sem komið hefur fram hjá þeim sem léttast og þyngjast ítrekað á víxl er aukin andleg vanlíðan, tap á vöðvamassa, langvinnar bólgur í líkamanum, háþrýstingur og jafnvel aukin dánartíðni [22]. Megrun getur jafnframt aukið líkur á þróun átraskana sem eru alvarlegar geðraskanir með margvíslegar og stundum varanlegar heilsufarslegar afleiðingar [23].

Í rannsókninni *Heilsa og líðan*, sem framkvæmd er reglulega af embætti landlæknis og var síðast lögð fyrir þversniðsúrtak af þjóðinni haustið 2022, kom fram að 57% allra kvenna og 45% allra karla voru að reyna að létta sig eða höfðu reynt það síðustu 12 mánuði [24]. Það undirstrikar mikilvægi þess að vanda til verka þegar kemur að miðlun upplýsinga um þyngd og þyngdarstjórnun svo það valdi ekki skaða. Þar er ekki síst mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk hafi yfirgripsmikla og uppfærða þekkingu og hafi möguleika á að veita faglega aðstoð til skjólstæðinga sem leita sér ráðgjafar um leiðir til að léttast.

Ráðleggingar og meðferð þurfa að miða að því að koma jafnvægi á þyngdarstjórnunarkerfi líkamans og auðvelda hverjum einstaklingi að líða vel og lifa heilbrigðu lífi í sátt við líkama sinn. Samfélagið allt þarf að styðja við heilbrigða lifnaðarhætti. Þá þarf að tryggja gott aðgengi að heilbrigðisþjónustu þegar þörf er á, þar sem veitt er viðeigandi aðstoð hverju sinni í samræmi við vilja og þarfir hvers og eins.

Þróun líkamsþyngdarstuðuls á Íslandi

Hlutfall barna og fullorðinna með offitu hefur hækkað undanfarin ár á Íslandi samkvæmt gögnum rannsóknarinnar *Heilsa og líðan* og gögnum Ískrár á vegum heilsuverndar skólabarna [10, 11].

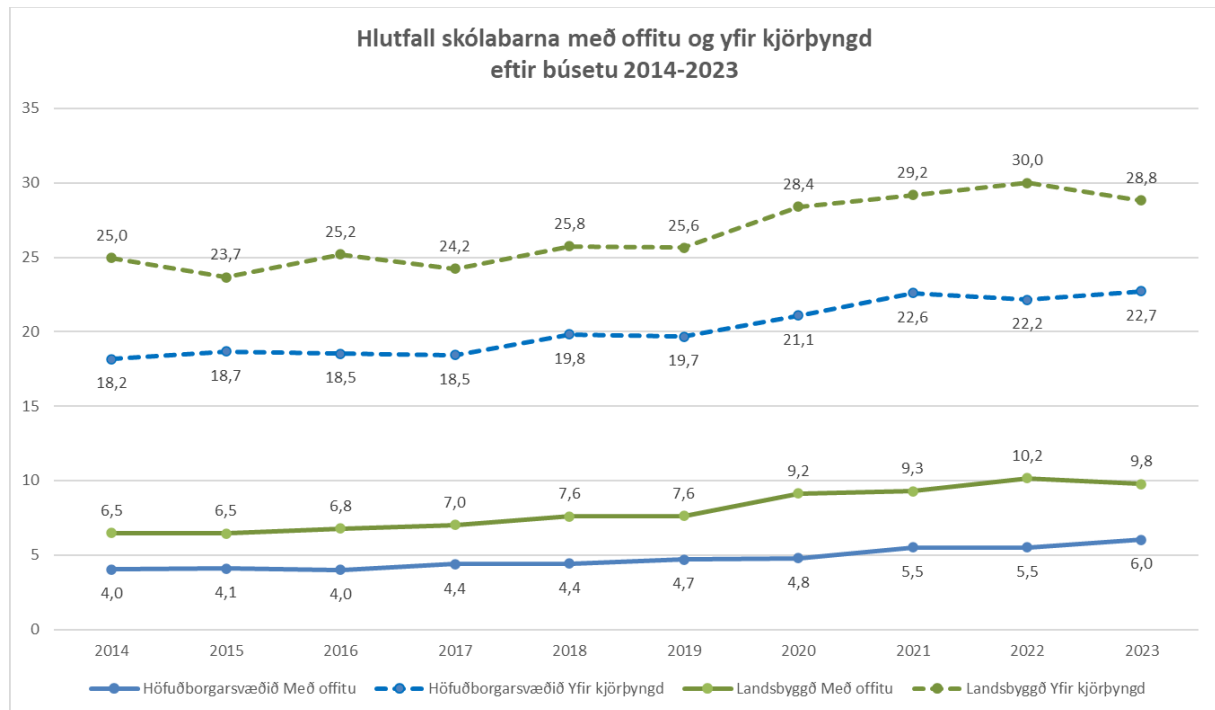


Mynd 1. Hlutfall fullorðinna á Íslandi með líkamsþyngdarstuðul jafnt eða hærri en 30 kg/m² frá 2007 til 2022.

Hlutfall fullorðinna karla með BMI 30 eða hærri var 19% árið 2007 og hækkaði í 27% árið 2022. Hlutfall fullorðinna kvenna með BMI 30 eða hærri var 21% árið 2007 og hækkaði í 29% árið 2022. Hér er greint frá vigtuðum gögnum úr rannsókninni *Heilsa og líðan*.

Í heilsuvernd skólabarna er árlega skimað fyrir frávikum á vaxtarlínuriti hjá 1., 4., 7. og 9. bekk. Undanfarinn áratug hafa að meðaltali um 17.200 börn verið skimuð árlega og hefur hlutfall barna í kjörþyngd lækkað úr 78% niður í 74% á þessum tíma. Hlutfall barna sem eru yfir kjörþyngd hefur aukist úr 21% í 25%, þar af hefur hlutfall barna með offitu aukist úr 5% í 7% á þessum tíma. Hlutfall barna undir kjörþyngd stendur í stað og er um 1%. Ef hlutfall barna með offitu er skoðað eftir búsetu

má sjá að hlutfall barna með offitu er hærra á landsbyggðinni heldur en á höfuðborgarsvæðinu. Vorið 2023 sýndu gögn að hlutfall barna með offitu á landsbyggðinni hafði aukist úr 6,5% í tæplega 10% á síðustu tíu árum meðan hlutfall barna með offitu á höfuðborgarsvæðinu hafði aukist úr 4,0% í 6,0%.



Mynd 2. Hlutfall skólabarna með offitu og yfir kjörþyngd (offita og ofþyngd samanlagt) eftir búsetu frá 2014 til 2023. Gögn úr Ískrá.

Ljóst má vera að þessi þróun er ekki í rétta átt og því afar mikilvægt að finna leiðir til að snúa henni við. Þær samfélagsbreytingar sem hafa orðið síðustu áratugi eru mannanna verk og hægt er að hafa áhrif á margar þeirra. Fleiri ráðuneyti en heilbrigðisráðuneytið þurfa að vinna að því markmiði að breyta þeim þáttum (s.s aðgengi að hollari valkostum, sérfræðingum, meðferð og úrræðum og menntun/fræðslu á mismunandi skólastigum) sem hafa haft áhrif á ofangreinda þróun og til að bæta almenn lífsgæði.

Fordómar og mismunun vegna holdafars

Hér á landi sem og víða annars staðar í heiminum ríkja neikvæð viðhorf gagnvart einstaklingum í stærri líkama [15]. Dregnar eru ályktanir um persónuleika út frá holdafari fólks og staðalmyndirnar sem fylgja stærri vexti eru oftast neikvæðar [25]. Fitufordómar eru oftast en ekki samfélagslega samþykktir og fara vaxandi og má finna á flestum sviðum samfélagsins [26]. Rannsóknir hafa sýnt að auknir fordómar koma fram þegar fólk er þeirrar skoðunar að einstaklingar beri persónulega ábyrgð á holdafari sínu og skýri offitu út frá ofáti og hreyfingarleysi en lítur fram hjá hlutdeild mismunandi efnaskipta, erfða, mögulegra áfalla, sjúkdóma, aðstæðna og umhverfispáttá [27]. Rannsóknir hafa einnig sýnt að það að verða fyrir fordómum og mismunun vegna holdafars eykur líkur á þunglyndi, truflunum á matarvenjum, hreyfingarleysi, neikvæðri líkamsímynd og ýmsum heilsufarsvanda [28]. Upplifun af fitufordómum er einnig áhættuþáttur fyrir þyngdaraukningu. Rök hafa verið færð fyrir því

að fylgikvillar offitu stafi að hluta til af þeirri streitu sem fylgir því að verða fyrir fitufordómum [29, 30]. Fordómar og jaðarsetning vegna holdafars geta svo aftur haft áhrif á félags- og efnahagslega stöðu fólks [31] en félags- og efnahagsleg staða er talin vera einn af mikilvægustu áhrifaþáttum heilsu og líðanar [32]. **Fordómar á grundvelli holdafars í heilbrigðiskerfinu geta haft neikvæð og jafnvel hættuleg áhrif á heilsu og líðan fólks með offitu** [33]. Einstaklingar með offitu geta lent í því að fá lakari heilbrigðisþjónustu [34] og eru ólíklegri til að sækja sér aðstoð í heilbrigðiskerfinu af ótta við að mæta fordómum og mæta til dæmis síður í hópskimanir fyrir krabbameinum [35]. Einnig gerir tækjabúnaður svo sem segulómtæki, sjúkrarúm, hjólastólar, myndgreiningartæki og annar nauðsynlegur búnaður oft ekki ráð fyrir öllum líkamsstærðum. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsmenn, sér í lagi þau sem meðhöndla offitu, hafi skilning og þekkingu á mismunandi orsökum og meðferðarmöguleikum. Auk þess að bæta þjónustuna viðheldur það góðu meðferðarsambandi og minnkar hættu á fordómum í garð skjólstæðinga.

Heilsa og líðan óháð holdafari

Heilsa og líðan einstaklinga tengist flóknu samspili við nánasta umhverfi, aðstæður og erfðir. Áhrifaþættir heilsu eru meðal annars áfallasaga, mataræði, hreyfing, kyrrseta, svefn, líkamsþyngdarstuðull, tengsl við vini og fjölskyldu, notkun áfengis, tóbaks og vímuefna og einnig hefur félags- og efnahagsleg staða fólks tengsl við þessa áhrifaþætti [32]. Ofantaldir áhrifaþættir hafa meðal annars sterk tengsl við þróun langvinnra ósmittbæra sjúkdóma (*non-communicable diseases*) sem eru algengasta dánarorsök á heimsvísu auk þess sem sjúkdómabyrði vegna þeirra fer vaxandi. Áhrifaþættir heilsu skipta máli fyrir alla óháð holdafari. Til að vinna að bættri heilsu landsmanna þarf að sporna við ójöfnuði til bættrar heilsu. Þannig þarf að vinna markvisst að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilbrigðum lífnaðarháttum og heilsu og vellíðan allra, byggt á bestu þekkingu og reynslu á hverjum tíma. Einn af þeim þáttum sem er verndandi gegn hættunni á að þróa með sér átröskunarsjúkdóma er sátt við eigin líkama. Samkvæmt gögnum úr rannsókninni *Heilsa og líðan* þar sem þátttakendur eru á aldrinum 18 til 80 ára, sést að á tímabilinu 2007 til 2017 fjölgaði hlutfallslega í hópi þeirra sem voru sátt við eigin líkamsþyngd og fækkaði hlutfallslega í hópi þeirra sem voru ósátt við eigin líkamsþyngd [11].

Lýðheilsuáðgerðir sem draga úr líkum á offitu eru oft þær sömu og draga úr líkum á öðrum langvinnnum sjúkdómum. Samhliða öflugum lýðheilsuáðgerðum 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 langvarandi eftirliti til dæmis í gegnum heilsueflandi þjónustu á vegum heilsugæslunnar. Tryggja þarf að ráðleggingar sem heilbrigðisstarfsmenn gefa valdi ekki skaða en tilraunir til öfgafulls þyngdartaps geta verið skaðlegar heilsu eins og áður hefur verið greint frá.

Þróun lífshátta á Íslandi undanfarin ár

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur lagt til ýmsar samfélagslegar áðgerðir til að minnka líkur á aukinni líkamsþyngd en fjöldi þeirra sem eru með líkamsþyngdarstuðulinn 30 kg/m² eða hærri hefur þrefaldast í heiminum síðan 1975 [19]. Umhverfi og aðstæður hafa mikið að segja um þá þyngdaraukningu sem sést almennt í heiminum á þessum stutta tíma. Rannsóknir sýna að sá hópur sem er lægst launaður er einna líklegastur til að vera með hærri líkamsþyngdarstuðul [36, 37]. Ódýr matur og drykkur eru oftast næringarsnauðari og innihalda gjarnan mikið af viðbættum sykri, fitu og

salti og lítið af trefjum [38]. Rannsóknir sýna að ef það er gott úrval af hollum fæðutegundum er líklegra að slíkar vörur séu keyptar óháð efnahag [39]. Nýleg íslensk rannsókn sýndi að tvöfalt meira hillupláss í verslunum er nýtt undir óhollar matvörur en hollar [40]. Eins og komið hefur fram þá kom út aðgerðaáætlun árið 2020 um beitingu efnahagslegra hvata tengt matvælum og drykkjum til eflingar lýðheilsu á vegum vinnuhóps sem skipaður var af heilbrigðisráðherra. Þessar aðgerðir, að beita efnahagslegum hvötum til að efla lýðheilsu, hafa ekki komið til framkvæmda. Sjá má neikvæða þróun í mataræði landsmanna í nýjustu landskönnun á mataræði frá 2019-2021 [41]. Meðal annars má sjá að á undanförunum árum hefur þeim fækkað á Íslandi sem borða ávexti daglega og á það bæði við um börn og fullorðna. Þá fækkar einnig þeim sem borða morgunmat [42].

Fólk hreyfir sig alla jafna minna með hækkandi aldri og vöktun embættis landlæknis frá 2022 sýnir að einungis um 15% fullorðinna hreyfa sig í 30 mínútur daglega sem er ívið lægra hlutfall en síðustu ár. Um fjórðungur stundar litla sem enga hreyfingu í frítíma sínum sem er sambærilegt því sem verið hefur. Tæp 17% nota virkan ferðamáta (hjóla eða ganga) á leið sinni til vinnu eða skóla þrisvar sinnum í viku eða oftar og hefur hlutfallið sveiflast aðeins síðustu ár [43]. Árið 2014 sögðust 65% fullorðinna sofa 7-8 tíma á nóttu alla jafna og árið 2023 hækkaði hlutfallið örlítið þar sem 68% sögðust sofa 7-8 tíma á nóttu. Á sama tíma sögðust 26% fullorðinna sofa 6 klukkustundir eða minna. Um 5% fullorðinna sváfu meira en 8 klukkustundir á nóttu alla jafna [24]. Of lítill svefn yfir lengri tíma er m.a. talinn auka líkur á sykursýki, offitu, þunglyndi og hjarta- og æðasjúkdómum [44].

Nýlegar rannsóknir benda til að um 20-25% ungmenna uppfylli ráðleggingar um 60 mínútna hreyfingu daglega og á unglingsárum fækkar þeim sem taka þátt í skipulögðu íþróttastarfi. Um helmingur barna í 9. bekk gengur eða hjólar í skólann og eru vísbendingar um að þetta hlutfall hafi almennt lækkað lítillega á meðal grunnskólabarna síðustu ár [45]. Skjótími fer ört vaxandi en árið 2019 vörðu t.d. 35% drengja í 7. bekk þremur klukkustundum eða meira á dag í að spila tölvuleiki en árið 2021 var hlutfallið komið upp í 44%. Meðal stúlkna í 7. bekk vörðu 21% þeirra þremur klukkustundum eða meira á dag á samfélagsmiðlum árið 2019 og hlutfallið var komið upp í 29% árið 2021 [45]. Það eru sterk tengsl milli aukins skjótíma og aukinnar líkamspyngdar. Hvað svefn ungmenna varðar, þá mátti sjá í lýðheilsuvísunum að 43% nemenda í 8.-10. bekk sváfu 7 tíma eða minna á nóttu árið 2021 sem er undir ráðleggingum. Mælt er með að þau sofi á bilinu 8-10 tíma á nóttu. Árið 2020 greindu rúmlega 26% framhaldsskólanema frá því að þau svæfu 6 tíma eða minna á nóttu [24].

Þrátt fyrir að Íslendingar séu meðal hamingjusömustu þjóða í heimi mælist hamingjan nú minni en nokkru sinni fyrr og síðustu tíu ár hafa rannsóknir sýnt versnandi líðan, sérstaklega meðal ungmenna. Árið 2014 mátu 78% Íslendinga andlega heilsu sína góða eða mjög góða og árið 2022 hafði hlutfallið lækkað í 67% [24]. Hlutfall framhaldsskólanema sem mátu andlega heilsu sína góða eða mjög góða var 78% árið 2004 og var komið niður í 45% árið 2021. Samkvæmt gögnum úr Íslensku æskulýðsrannsókninni mældist hlutfall stúlkna í 10. bekk sem sögðust vera kvíðnar daglega eða nær daglega um 9% árið 2006 og var hlutfallið komið í um 34% árið 2023 [46]. Í nýbirtum lýðheilsuvísunum kemur fram að 24% kvenna segjast hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi og 11% stúlkna í 8.-10. bekk greina frá því að hafa orðið fyrir alvarlegu kynferðisofbeldi af hálfu annars unglings [24].

Að lokum ber að geta þess að hlutfall fullorðinna sem áttu frekar eða mjög erfitt með að ná endum saman var um 16% árið 2022 en tölur fyrir fyrstu ellefu mánuði ársins 2023 sýna að hlutfallið er um 18% (óbirtar tölur). Gögn rannsóknar Heilsa og líðan Íslendinga sýna að þau sem eru erfiðara með að

ná endum saman búa almennt við verri heilsu [47]. Rannsóknir sýna einnig að einstaklingar sem búa við fæðuóryggi eru líklegri til að vera með offitu [38]. Ódýrari matur er oftast óhollari matur [38, 48].

Úrræði stjórnvalda

Eins og komið hefur fram þá hefur offita aukist undanfarna áratugi. Helsta ástæðan fyrir þeirri þróun eru miklar breytingar sem hafa orðið í samfélaginu. Mörg störf í dag eru kyrrsetustörf og hlutfallslega fáir fara til vinnu eða skóla gangandi eða hjólandi. Samhliða þessu hefur skjáttími í frítíma aukist hjá flestum aldurshópum. Einnig er mikið framboð af gjörunnum matvælum í verslunum ásamt miklu úrvali skyndibitastaða á Íslandi. Mikilvægt er að stjórnvöld beiti sér fyrir því að skapa betri aðstæður þar sem auðvelt er að velja hollari matvæli, t.d. með efnahagslegum hvötum.

Til að stuðla að góðri heilsu og líðan er mikilvægt að huga sérstaklega að lifnaðarháttum barna og unglunga sem eru þá líklegri til halda góðum venjum inn í fullorðinsárin.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur lagt fram tillögur til að draga úr offitu meðal barna þar sem meðal annars er lögð áhersla á öfluga mæðra- og ungbarnavernd, til dæmis með stuðningi til foreldra til þess að nýfædd börn fái brjóstamjólk fyrstu mánuðina sé þess kostur. Á Íslandi stendur heilsugæslan fyrir fræðslu um hollt fæðuval og hollar lífsvenjur fyrir foreldra og börn í gegnum meðgönguvernd, ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna.

Önnur mikilvæg úrræði stjórnvalda að mati WHO eru til dæmis að vernda börn gegn markaðssetningu óhollra matvæla, hækka verð á gosdrykkjum og vera með skýra og einfalda merkingu á matvælum til að aðstoða neytendur við að velja hollari vörur. Einnig er mikilvægt að stjórnvöld leggi sitt af mörkum til að auðvelda aðgengi að hreyfingu og draga þannig úr kyrrsetu sem og að skólar bjóði uppá heitar máltíðir í samræmi við ráðleggingar um næringu [49]. Einnig er lögð áhersla á að fylgjast með hæð og þyngd skólabarna og bjóða upp á alhliða fjölskyldumeðferð til þeirra sem eru með frávík á vaxtarlínuriti.

Allar ofangreindar tillögur eru að einhverju leyti til staðar á Íslandi í dag en þó er ljóst að efnahagslegir hvatar eru ekki notaðir til að minnka neyslu óhollra vara, né er öflugt eftirlit til staðar með markaðssetningu óhollra matvara til barna. Þá eru fáar stöður til staðar fyrir næringarfræðinga og næringarráðgjafa á heilsugæslum sem sinna ungbarna- og mæðravernd. Einnig eru fá eða engin meðferðarúrræði, sérstaklega á landsbyggðinni, sem standa til boða fyrir börn sem eru með frávík á vaxtarlínuriti og bið eftir að komast að í Heilsuskóla Barnaspítalans er að meðaltali 18 mánuðir (sjá töflu yfir meðferðarúrræði á bls. 20-22).

Samhliða þessu sést takmörkuð færni og þekking á grunnhráefnum samhliða offramboði á mikið unnum matvörum sem geta ýtt undir óheilsusamlegra fæðuval [50, 51]. Þeim löndum fer fjölgandi sem leggja áherslu á fæðutengda færni sem hluta af sinni stefnu, bæði í matarstefnu og menntastefnu [52]. Til viðbótar við gott og fjölbreytt framboð á heilsusamlegum valkostum, með áherslu á grænmeti og ávexti, þarf að tryggja að nægur tími sé til að matast í skólum og að börn fái tækifæri til að nærast án truflunar/áreitis [53]. Einnig þarf að hafa í huga að markaðssetning tilbúinnar matvöru fyrir ungbörn hefur aukist undanfarin ár, sem getur ýtt undir hættuna á að erfiðara getur reynst að venja ungbörn á að borða venjulegan ómakaðan mat [54].

Embætti landlæknis vinnur samkvæmt stefnumörkun stjórnvalda að heilbrigðisstefnu og lýðheilsustefnu landsmanna. Meðal annars vinnur embættið að þróun og innleiðingu Heilsueflandi samfélags (þ.m.t. heilsueflingu á efri árum), Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla og Heilsueflandi vinnustaða um allt land samanber m.a. áherslur Lýðheilsustefnu til ársins 2030. Markmið starfsins er að vinna markvisst að því að skapa umhverfi og aðstæður sem stuðla að heilsusamlegum lifnaðarhættum, góðri heilsu og vellíðan allra. Aðilar skuldbinda sig til að skipa þverfaglegan stýrihóp fyrir starfið og meta stöðuna með því að nota lýðheilsuvísa og/eða önnur viðeigandi gögn og einnig gátlista í vefkerfi sem hefur sérstaklega verið þróað fyrir þetta starf. Í dag búa rúm 96% landsmanna í sveitarfélögum sem hafa gerst Heilsueflandi samfélög og mikilvægt er að leggja áfram mikla áherslu á heilsueflandi starf á Íslandi.

Samhliða heilsueflandi starfi þarf líka að nýta efnahagslega hvata í þágu bættrar lýðheilsu þjóðarinnar.

Tillögur að stefnumarkandi aðgerðum

Til þess að flestir geti búið við góða heilsu leggur faghópurinn hér fram tillögur um hvaða þætti er mikilvægt að leggja áherslu á miðað við þróun lífshátta undanfarin ár á Íslandi. Ljóst er að mikilvægt er að leggja sérstaka áherslu á ungt fólk og ungar fjölskyldur. Enn fremur er mikilvægt að skilgreina hvaða meðferðarúrræði þurfa að vera til staðar fyrir annars vegar börn og hins vegar fullorðna sem búa við skert lífsgæði og langvinna heilsufarskvilla vegna offitu.

Starfshópurinn leggur áherslu á að eftirfarandi aðgerðir séu brýnar til að efla lýðheilsu og draga úr neikvæðum heilsufarslegum afleiðingum offitu án þess að valda skaða. Áhersla er lögð á heildræna nálgun varðandi heilbrigða lifnaðarhætti á öllum stigum þjóðfélagsins fyrir alla þegna landsins. Tillögurnar flokkast í þrennt þar sem áhersla er lögð á: 1) almennar lýðheilsuáðgerðir; 2) gagnaöflun og eftirlit og 3) áherslur innan heilbrigðiskerfisins tengdar ráðgjöf og meðferð.

Tillögurnar um stefnumarkandi aðgerðir hafa það að markmiði að bæta heilsu, líðan og lífsgæði til lengri tíma og aftur í skýrslunni má finna nánari útskýringar á aðgerðunum.

Markmið

1. Ísland setji sér langtímastefnu til næstu 10 ára þar sem hugað er að almennum lýðheilsuáðgerðum. Eitt af markmiðunum yrði að lækka nýgengi offitu á þessum tíma. Sérstaklega yrði horft til þess að forvarnaaðgerðir nái til 40 ára og yngri.
2. Að þekking á orsökum og meðferð offitu aukist meðal heilbrigðisstarfsfólks.
3. Að unnið sé markvisst gegn fitufordómum og mismunun á grundvelli holdafars meðal heilbrigðisstarfsfólks sem og í samfélaginu almennt og að megináhersla sé fyrst og fremst á bættu heilsu og líðan fyrir alla *óháð holdafari*.
4. Að meðferðarúrræðum fyrir einstaklinga með offitu fjölgi og aðgengi að þjónustu verði bætt, þannig að hver einstaklingur fái viðeigandi úrræði, sambærilegt við meðferðir sem eru veittar fyrir aðra langvinna sjúkdóma.

Til að vinna að ofangreindum markmiðum er lagt til að skipaður verði verkefnastjóri hið fyrsta til að skilgreina mælikvarða og fylgja eftir að aðgerðirnar komist til framkvæmda.

1. Almennar lýðheilsuáðgerðir

- Tryggja aðgengi og tækifæri til heilsusamlegra lífnaðarháttanna til dæmis í gegnum heilsueflandi nálganir sem finna má upplýsingar um hjá embætti landlæknis.
 - Tryggja framboð og aðgengi allra að hollum og fjölbreyttum mat sem víðast. Sérstaka áherslu skal leggja á gott aðgengi í skólamötuneytum á öllum skólastigum, á vinnustöðum, spítölum og íþróttamannvirkjum.
 - Tryggja framboð og aðgengi allra að fjölbreyttri hreyfingu við hæfi.
 - Tryggja möguleikann á að nota virkan ferðamáta fyrir börn, unglinga og fullorðna, t.d. ferðast gangandi, hjólandi og/eða í strætó til og frá vinnu, skóla og öðrum áfangastöðum.
 - Tryggja aðgengi íbúa að grænum svæðum og fjölbreyttum útivistarsvæðum allan ársins hring.
- Komið verði á gjaldfrjálsum skólamáltíðum í grunnskólum landsins. Mikilvægast er að tryggja gæði skólamáltíða og að þær séu í boði fyrir öll börn óháð efnahag og því er mikilvægt að tryggja að ef skólamáltíðir verði gjaldfrjálsar komi það ekki niður á gæðum máltíðanna.
- Lækka álögur á hollar matvörur eins og ávexti og grænmeti sem og tryggja ívilnanir til að auðvelda matvælaframleiðendum að framleiða hollar fæðutegundir. Hækka álögur á óhollar matvörur, sérstaklega gos- og orkudrykki. Hvetja alla sem selja matvörur til að auka aðgengi og sýnileika á hollum matvælum.
- Efla eftirlit með markaðssetningu á óhollum matvælum sem beinist að börnum en slíkt er bannað samkvæmt lögum um fjölmiðla (nr. 38/2011).
- Efla starf Heilsueflandi samfélags, Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla og Heilsueflandi vinnustaða.
- Auka aðgengi að traustum, áreiðanlegum upplýsingum um offitu og holdafar, heilsu og líðan og heilbrigða lífnaðarhætti.
 - Efla markvissa faglega fræðslu hjá heilbrigðisstofnunum, og vinna með skólum, íþróttafélögum, líkamsræktarstöðvum og annarri þjónustu sem snýr að heilsu einstaklinga, um heilsu og líðan, heilbrigða lífnaðarhætti, offitu og holdafar.
 - Hafa til staðar traustar upplýsingar á Heilsuveru um:
 - i. Offitu ásamt upplýsingum um hvert hægt sé að leita eftir frekari úrræðum
 - ii. Heilsu óháð holdafari
 - iii. Hagnýtar ráðleggingar til að bæta líðan sem getur tengst daglegum venjum, svefni, skjátíma, virkni, mataræði, hreyfingu, sjálfstrausti o.s.frv.
- Efla forvarnarskólun og heilsueflingu fyrir börn á öllum aldri.
 - Auka áherslu á geðrækt og sterka sjálfsmynd, líkamsmynd og sjálfsvitund á öllum skólastigum.
 - Efla heilsulæsi með áherslu á heilsusamlegar daglegar venjur s.s. skjátíma, svefn, mataræði og hreyfingu í skólum landsins.
 - Efla kennslu á grunnskólastigi í næringarfræði og matreiðslu.
 - Auka áherslu á verndandi þætti í mæðravernd, ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna. Þessir þættir snúast m.a. um svefnvenjur, tengslamyndun, andlega líðan og streitu auk almennra ráðlegginga um næringu og hreyfingu.
- Vinna gegn mismunun og jaðarsetningu á grundvelli holdafars og líkamsgerðar í heilbrigðiskerfinu svo og í samfélaginu almennt með fræðslu og stuðningi viðeigandi laga og

reglna og tryggja að unnið sé gegn mismunun vegna holdafars í jafnréttisstefnum og jafnréttislögum hvarvetna.

- Tryggja þarf að allur aðbúnaður henti öllum líkamsstærðum svo sem stólar, fatnaður, mælitæki, skoðunarbekkir í heilbrigðisþjónustu, skólakerfinu o.s.frv.
- Leita leiða til þess að umræða um offitu komist í jafnvægi og verði yfirveguð og fagleg. Áhersla verði á betri orðræðu, samhljóð í hugtakanotkun og virðingu í samskiptum. Settar verði fram leiðbeiningar um hugtakanotkun í heilbrigðiskerfinu, fjölmiðlum, auglýsingum, námsefnisgerð o.fl.

2. Gagnaöflun og eftirlit

- Bæta gagnaöflun og úrvinnslu til að greina áhrifaþætti heilsu og líðanar á öllum æviskeiðum, ekki síst hjá börnum, með áherslu á að greina hópa sem gætu þurft á frekari aðstoð eða stuðningi að halda.
- Reglulega sé farið yfir þróun líkamspýngdarstuðuls mismunandi hópa á landsvísi, til dæmis eftir landshlutum, til að styrkja enn frekar lýðheilsuáðgerðir.
- Kanna reglulega mataræði, hreyfivenjur og líðan mismunandi hópa á Íslandi.
- Hefja reglulegt eftirlit með gæðum skólamáltíða í skólum landsins.
- Afla upplýsinga um viðhorf gagnvart holdafari og offitu, einkum innan heilbrigðiskerfisins.
- Afla gagna um framboð og þörf fyrir þjónustu við einstaklinga með offitu á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar, meðal annars til að tryggja jöfnuð og samfellu í þjónustu. Nota mætti gögn úr sjúkraskrárkerfi landsins fyrir þessa kortlagningu í samræmi við það sem Vísindasiðanefnd og Persónuvernd leyfa ásamt því að gera sértæka rannsókn á þessu viðfangsefni.
- Skrá og meta með vísindalegum hætti langtíma árangur af þeim offitumeðferðum sem eru í boði á Íslandi í dag.
- Ísland taki þátt í alþjóðlegu samstarfi um offitu barna og fullorðinna til að auðvelda samanburð við önnur lönd ásamt því að læra af og deila reynslu með nágrannalöndum okkar.

3. Áherslur innan heilbrigðiskerfis sem miða að snemmtækri íhlutun ásamt bættri þjónustu fyrir einstaklinga með offitu

- Auka þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á offitu, þýngdarstjórnun líkamans og offitumeðferð með sérhæfðri fræðslu og þjálfun í grunn- og sérnámi auk markvissrar sí- og endurmenntunar.
- Að unnið sé eftir stöðluðum viðbrögðum þegar frávík verða á vaxtarlínuriti barna.
- Skilgreina hvaða þjónusta stendur til boða á öllum stigum heilbrigðiskerfisins fyrir börn og fullorðna sem glíma við neikvæð heilsufarsleg áhrif offitu.
- Efla þjónustuna og auka aðgengi og þverfaglega samvinnu á öllum stigum heilbrigðiskerfisins.
 - Tryggja gott aðgengi að þjónustu í heilsugæslu sem fyrsta stig innan heilbrigðiskerfisins og vinna að samræmdri nálgun og verklagi.
 - Efla heilsuvernd skólabarna.
 - Markviss ráðgjöf og inngrip séu í boði fyrir börn og fjölskyldur sem þess þurfa.
 - Tryggja þarf að einstaklingar fái viðeigandi þjónustu á viðeigandi stað í heilbrigðiskerfinu til að auka skilvirkni og hagkvæmni innan heilbrigðiskerfisins.

- Setja upp miðlæga annars stigs þjónustu sérfræðinga sem veita nánari greiningu á fjölþættum vanda tengdum offitu ásamt sérhæfðum meðferðarúrræðum. Slík eining verði einnig til ráðgjafar fyrir fagfólk í heilbrigðiskerfinu.
- Efla þverfaglega þriðja stigs þjónustu fyrir börn og fullorðna og stytta bið eftir slíkri þjónustu.
- Tryggja þarf samfellu og samræmi í þjónustu og þekkingu á milli þjónustustiga.
- Tryggja að til staðar séu klínískar leiðbeiningar um meðferð við offitu bæði fyrir börn og fullorðna og að slíkar leiðbeiningar séu uppfærðar reglulega.
- Bæta vinnulag í kringum sérhæfða meðferð fyrir einstaklinga með offitu í ljósi þess að meðferðarmöguleikar hafa breyst mikið á undanförunum árum.
 - Skilgreina betur hverjir eiga erindi í efnaskiptaaðgerð og hver sé nauðsynlegur undirbúningur og eftirfylgni eftir aðgerðir auk þess að tryggja aðgengi að slíkri þjónustu.
 - Endurskoða greiðsluþátttökukerfi Sjúkratrygginga varðandi meðferð með lyfjum til meðferðar við offitu og vegna efnaskiptaaðgerða. Einnig er þörf á samtali um þátttöku Sjúkratrygginga í aðgerðum vegna lausrar húðar eftir efnaskiptaaðgerðir og aðgerðum vegna fitubjúgs sem er sjálfstæður sjúkdómur í fituvef.
 - Tryggja langtímaeftirfylgd og þjónustu við þau sem hafa farið í sérhæfða meðferð.

Mikilvægt er að heilbrigðisráðuneyti taki ofangreindar tillögur til meðferðar, forgangsraði og skilgreini ábyrgðaraðila og tímaramma. Þá er mikilvægt að kostnaðarmeta aðgerðir og að verkefnum fylgi nauðsynlegt fjármagn.

Ítarlegri texti um stefnumarkandi aðgerðir

1. Almennar lýðheilsuáðgerðir sem tryggja aðgengi og tækifæri til heilsusamlegra lífnaðarháttanna

Mataræði á Íslandi

Samkvæmt niðurstöðum [landskönnunar á mataræði](#) sem fram fór á árunum 2019-2021 minnkaði neysla á ávöxtum um 18% frá síðustu könnun sem fram fór 2010-2011 og grænmetisneysla stóð í stað. Samanlögð neysla á grænmeti og ávöxtum var að meðaltali um 213 g/dag og einungis 2% þátttakenda náðu að borða 500 grömm af grænmeti og ávöxtum daglega eins og ráðlagt er. Ávaxta- og grænmetisneysla íslenskra barna er mjög lítil. [Niðurstöður landskönnunar á mataræði 6 ára barna](#) sem fram fór 2011-2012 sýndu að 19% barnanna borðuðu ávexti og grænmeti í samræmi við ráðleggingar um mataræði (≥400 g á dag, aðlagð að 6 ára börnum). Samkvæmt niðurstöðum úr Íslensku æskulýðsrannsókninni borðuðu einungis 27% barna í 6., 8. og 10. bekk grænmeti daglega eða oftar árið 2022 og litlu fleiri eða 30% ávexti daglega eða oftar. Mikill heilsufarslegur ávinningur væri af því að auka neyslu á þessum matvælum. Mikilvægt er að framkvæma kannanir reglulega á mataræði barna og ungmenna.

Í dag er ráðlagt að neysla á viðbættum sykri sé undir 10% af heildarorkuinntöku og helst sem minnst. Þrátt fyrir að viðbættur sykur hafi minnkað frá síðustu landskönnun **pá fá um 20% þátttakenda yfir 10% orkunnar úr viðbættum sykri og er hlutfallið hærra í yngsta aldurshópnum (18-39 ára) þar sem um þriðjungur fær of mikið af viðbættum sykri. Gos-, íprótta- og orkudrykkir vega þyngst í sykurneyslunni eða 27%, næst kökur og kex eða 21% og svo sælgæti, 18%.** Ungir karlar drekka mest af sykrudum gosdrykkjum en um 40% þeirra drekka meira en lítra af þeim á viku.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) telur að enn frekari takmarkanir á sykri geti verið til bóta fyrir heilsuna sem er í samræmi bæði við ráðleggingar frá Matvælaöryggisstofnun Evrópu og Norrænar næringarráðleggingar. Í nýjum Norrænum næringarráðleggingum er ráðlagt að neysla á viðbættum sykri og sykrum úr hunangi, sírópi og ávaxtasöfum sé undir 10% orkunnar. Vísbendingar eru um að neysla á viðbættum sykri sé vanmetin í landskönnunum á mataræði. Framboðstölur fyrir sælgæti fyrir árið 2020 eru mun hærri en niðurstöður landskönnunar segja til um þar sem framboð á hvern íbúa landsins var að meðaltali 350 g af sælgæti á viku en nýjasta landskönnun sýndi að hver þátttakandi borðaði að meðaltali 114 g af sælgæti á viku.

Samkvæmt niðurstöðum Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar sem fram fór árið 2022 drukku 26% barna í 6., 8., og 10. bekk sykraða gosdrykki 2-4 sinnum í viku eða oftar. Svipað hlutfall nemenda eða 25%, drukku jafn oft sykurlausa gosdrykki á viku. Hin mikla orkudrykkjaneysla barna og ungmenna er áhyggjuefni en hún hefur aukist mikið og samkvæmt niðurstöðum kannana hjá Rannsóknnum og greiningu (R&G) við Háskólann í Reykjavík drakk tæplega þriðjungur nemenda í 8. bekk og tæplega helmingur nemenda í 10. bekk orkudrykki reglulega árið 2020 (einu sinni í viku eða oftar). Þetta hlutfall er hærra í framhaldsskólum þar sem rúmlega helmingur nemenda á fyrsta ári og tveir þriðju nemenda á þriðja ári drukku orkudrykki reglulega árið 2021. **Þetta getur komið niður á svefni en niðurstöður R&G sýndu sterka neikvæða fylgni á milli neyslu á orkudrykkjum og svefni en þekkt er fylgni milli ónógs svefns og óhollustu í fæðuvali.** Á bilinu 30–44% nemenda í grunnskólum og framhaldsskólum sem drukku orkudrykki fóru yfir viðmiðunarmörk hvað varðar það koffínmagn sem hefur neikvæð áhrif á svefn. Eftir því sem nemendur voru eldri því hærra varð hlutfallið sem fór yfir þessi neikvæðu mörk.

Hjá börnum, unglingum og fullorðnum sést að núna borða færri morgunverð en áður en vísbendingar eru um að þau sem sleppa morgunverði séu í aukinni hættu á [ofþyngd](#).

Að efla fræðslu um næringu fyrir nemendur í grunn- og framhaldsskólum sem og að tryggja gott aðgengi að hollum mat í skólum og á vinnustöðum er liður í öflugu forvarnar- og heilsueflingarstarfi. Ásamt því ætti að leggja áherslu á að efla færni barna í grunnskólum í að læra sjálf að elda hollar máltíðir. Þá leggur starfshópurinn til að komið verði á gjaldfrjálsum skólamáltíðum í öllum grunnskólum landsins.

Merkingar á matvælum

Samnorræna matvælamerkið [Skráargatið](#) var tekið upp hér á landi í lok árs 2013 sem liður í því að stuðla að bættu mataræði þjóðarinnar og þar með minnka líkur á langvinnum sjúkdómum síðar meir. Merkið tekur mið af Norrænum næringarráðleggingum þar sem lögð er áhersla á minni neyslu á salti og viðbættum sykri en meiri neyslu á trefjum, heilkorni og mjúkri fitu. Markmiðið með Skráargatinu er að auðvelda neytendum að velja hollari matvöru á einfaldan og fljótlegan hátt. Skráargatið sýnir hvaða vörur eru hollari valkostur innan hvers matvælaflokks og þannig er neytendum leiðbeint óháð tungumálakunnáttu eða þekkingu á næringarfræði. Til lengri tíma litið gæti merkið því mögulega stuðlað að auknum heilsufarslegum jöfnuði.

Auk þess að auðvelda neytendum að velja hollari matvörur við innkaup á skjótan og einfaldan hátt er markmiðið einnig að hvetja matvælaframleiðendur til að þróa hollari vörur og stuðla þannig að auknu framboði á vörum sem geta verið hluti af hollu og fjölbreyttu mataræði. Framboð á skráargatsmerktum vörum jókst hratt á hinum Norðurlöndunum eftir upptöku merkisins og vonandi mun skráargatsmerktum vörum fjölga einnig hér á markaði. Til að svo megi verða er mikilvægt að neytendur séu meðvitaðir um hvað skráargatsmerktar vörur standa fyrir. Tæplega helmingur neytenda hér á landi þekkir merkið mjög vel eða nokkuð vel en heldur fleiri neytendur þekkja merkið í Svíþjóð, Noregi og Danmörku. Oft þarf ekki mikið til að bæta mataræðið og getur ein leið til þess verið að velja oftar skráargatsmerktar vörur, til dæmis gróft brauð, fisk, haframjöl, heilhevitipasta, ávexti og grænmeti. Einnig er mikilvægt að forsvarsmenn verslana sjái sér hag í að hafa margar skráargatsmerktar vörur á boðstólum og að þær séu vel sýnilegar viðskiptavinum.

Efnahagslegir hvatar í þágu bættrar lýðheilsu

Í október 2020 skilaði starfshópur sem heilbrigðisráðherra skipaði, [útfærslum á innleiðingu aðgerða úr aðgerðaáætlun til að draga úr sykurneyslu](#), sem embætti landlæknis skilaði af sér í maí 2019. Í aðgerðaáætluninni kom fram að til að draga úr sykurneyslu væri nauðsynlegt að hrinda í framkvæmd fjölda samstilltra aðgerða með aðkomu margra aðila sem hafa með vörugjöld að gera sem og aðila sem stýra aðgengi að óhollum vörum t.d. í verslunum, skólum og íþróttamannvirkjum.

Í skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) frá árinu 2016 kemur fram að vísindalegur grunnur sé fyrir því að vel skipulögð álagning á matvæli geti verið áhrifarík leið til að bæta neysluvenjur. Jafnframt kemur fram að 10-30% lækun á álögum á hollum vörum á borð við ávexti og grænmeti geti verið áhrifarík leið til þess að auka neyslu á hollum fæðutegundum.

Hærrí álögur á matvæli og drykki sem innihalda mikinn viðbættan sykur ættu því að vera ein af forgangsaðgerðum stjórnvalda til að fyrirbyggja langvinna sjúkdóma og aukna dánartíðni af völdum þeirra. Fram kom í aðgerðaáætluninni að álögur á sykrud matvæli væri sú aðgerð sem bæri hvað mestan árangur til að draga úr sykurneyslu. Rannsóknir sýna að þessi aðgerð hefur áhrif á neyslu.

Starfshópurinn sem vann að útfærslum á aðgerðaáætluninni lagði til að vörugjöld yrðu lögð á gos- og svaladrykki, íþrótt- og orkudrykki, vatnsdrykki sem innihalda sítrónusýru (óháð því hvort drykkirnir

innihalda sykur eða sætuefni), sælgæti, orku- og próteinstykki og kex, kökur og sætabrauð þannig að hækkunin nemi a.m.k. 20% í heildina en rannsóknir sýna að sá munur þurfi að vera til að það hafi áhrif á kauphegðun. Meirihluti starfshópsins taldi ekki haldbær rök fyrir því að óhollar vörur líkt og gosdrykkir væru undanþegnar hinu almenna virðisaukaskattsþrepi sem er 24% og bæru eingöngu 11% virðisaukaskatt. Þar sem vörurnar eru skattlagðar í lægra þrepi virðisaukaskattskerfisins má færa rök fyrir því að það auki aðgengi að óhollum vörum eins og gosdrykkjum.

Meirihluti starfshópsins lagði einnig til að afnema virðisaukaskatt (færa í 0% skattþrep) af grænmeti og ávöxtum en fordæmi um slíkt eru nú þegar til í lögum nr. 50/1988 um virðisaukaskatt fyrir ýmsa starfsemi. Einnig að auka aðgengi leik- og grunnskólabarna að grænmeti og ávöxtum með hollustustyrkjum fyrir grænmetis- og ávaxtastundir í leik- og grunnskólum.

Mikilvægi hreyfingar

Hreyfing hefur fjölpætt gildi fyrir heilsu og líðan allra hópa, á öllum æviskeiðum, óháð holdafari. Umfram allt auðveldar regluleg hreyfing við hæfi fólki að takast á við dagleg verkefni, sofa betur ásamt því að auka líkurnar á því að lifa lengur við betri lífsgæði. Auk þess að hafa jákvæð áhrif á andlega og félagslega heilsu, stuðlar hreyfing að betri líkamlegri heilsu m.a. líkamshreysti og holdafari. Fyrir þau sem eru í ofþyngd er heilsufarslegur ávinningur reglulegrar hreyfingar ótvíræður óháð því hvort fólk léttist eða ekki (Embætti landlæknis, 2024 óbirt). Í hvert sinn sem hreyfing er stunduð geta skammtímaáhrifin m.a. verið þau að insúlínæmi og niðurbrot fitu eykst og blóðsykur lækkar. Regluleg hreyfing getur stuðlað að því að þyngd, BMI, ummál og hlutfall fitu lækkar en einnig getur hún haft jákvæð áhrif á algenga fylgikvilla ofþyngdar og offitu og lækkað blóðþrýsting sem þannig minnkar aðra áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma ([EUPAP, 2019](#)).

Samanber nýjar opinberar ráðleggingar um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu fyrir Ísland (útgefnar í febrúar 2024), sem byggja á ráðleggingum WHO (2021), er æskilegt að fullorðnir og börn leitist við að uppfylla eftirfarandi viðmið:

Fullorðnir
Í hverri viku ættu fullorðnir að: Hreyfa sig rösklega í minnst 150-300 mínútur. Hér er átt við hreyfingu af miðlungs ákefð sem eykur hjartslátt og öndun. EÐA Hreyfa sig kröftuglega í minnst 75-150 mínútur. Hér er átt við hreyfingu af mikilli ákefð sem kallar fram mæði og svita. EÐA Stunda blöndu af sambærilegu magni af rösklegri til kröftugri hreyfingu. Almennt má miða við að 2 mín. af rösklegri hreyfingu jafngildi 1 mín. af kröftugri hreyfingu. Minnst 2 daga vikunnar ætti að stunda hreyfingu sem styrkir vöðva. Hreyfingin ætti að vera af miðlungs eða mikilli ákefð og virkja alla stærstu vöðvahópa líkamans. Takmarka ætti þann tíma sem varið er í kyrrsetu. Það hefur jákvæð áhrif fyrir heilsuna að skipta út tíma í kyrrsetu fyrir hreyfingu af hvaða ákefð sem er þar með talið lítilli ákefð.
Börn og ungmenni

Öll börn og ungmenni ættu að hreyfa sig daglega. Minnst 60 mínútur á dag að meðaltali yfir vikuna ætti hreyfingin að vera röskleg til kröftug. Hér er átt við hreyfingu af miðlungs til mikilli ákefð sem eykur hjartslátt og öndun.

Minnst 3 daga vikunnar ætti að stunda kröftuga hreyfingu sem eykur þol og einnig hreyfingu sem styrkir vöðva og bein. Hér er átt við hreyfingu af mikilli ákefð sem eykur hjartslátt, kallar fram mæði og jafnvel svita.

Takmarka ætti þann tíma sem börn og ungmenni verja í kyrrsetu, sérstaklega í afþreyingu við skjá t.d. sjónvarp, tölvu eða snjallsíma. Sjá einnig:

<https://www.heilsuvera.is/efnisflokkar/throskaferlid/uppeldi-barna/skjarinn-og-boernin/>

Aðstæður og heilsa fólks geta verið mismunandi á hverjum tíma. Mikilvægast er að hlusta á dagsformið og líðan og að hver finni sína leið og aðlagi hreyfinguna að aðstæðum hverju sinni. Fólki með skerta hreyfigetu, langvinnan heilsufarsvanda og/eða fötlun getur ráðfært sig við heilbrigðisstarfsfólk eða aðra fagaðila á sviði hreyfingar. Hægt er að óska eftir [Hreyfiseðli](#) á heilsugæslustöð sem felur í sér ráðgjöf um hreyfingu við hæfi og eftirfylgd.

Mikilvægi heilsugæslu í forvarnarstarfi

Heilsugæslan hefur sinnt mikilvægu hlutverki í fræðslu- og forvörnum fyrir almenning í gegnum meðgönguvernd, ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna. Almenn notkun á þjónustunni er mikil og hún því kjörinn vettvangur til að koma heilbrigðisfræðslu á framfæri til foreldra og forráðamanna. Mikilvægt er að efla þessa fræðslu enn frekar með því að efla þekkingu fagfólks og aðgengi þeirra að fræðsluefni, verkfærum og ráðgjöf um viðeigandi stuðning til foreldra og barna með ofþyngd eða offitu.

Heilsugæslan hefur í gegnum árin staðið að fjölbreyttri fræðslu um heilsu og hollustuhætti fyrir grunnskólabörn undir merkjunum 6H heilsunnar. Efnið hefur verið unnið af Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu og skólahjúkrunarfræðingum, í samvinnu við embætti landlæknis og með aðkomu sérfræðinga. Fræðslan byggir á áherslum á holla valið í næringu og hreyfingu, hvíld, tilfinningalæsi, bjargráð og að upphefja heilbrigðar lífsvenjur. Fræðslan er samræmd um allt land þannig að öll skólabörn í landinu fá sömu fræðsluna. Mikilvægt er að þessi starfsemi sé eflað og að fræðsluefni sé uppfært reglulega í samræmi við áherslur embættis landlæknis hverju sinni. Heilsugæslan skimar einnig fyrir fráviki á vaxtarkúrfu í ung- og smábarnavernd og í ákveðnum árgöngum grunnskólabarna. Mikilvægt er að hægt sé að bjóða upp á faglega meðferð og stuðning innan heilsugæslu við foreldra barna með ofþyngd eða offitu.

2. Gagnaöflun og eftirlit

Allt lýðheilsustarf byggir á því að safna upplýsingum um áhrifaþætti heilbrigðis og greina helstu áskoranir í samfélaginu sem geta ógnað heilsu þjóðar eða ýmissa undirhópa. Til að meta stöðuna er ýmsum heilbrigðisgögnum safnað til að mynda um ævilengd, fæðingar, sjúkdóma, biðlista í heilbrigðiskerfinu o.s.frv. Háskólar, Hagstofan og embætti landlæknis safna líka ýmsum gögnum um lifnaðarhætti, menntun, störf og aðstæður og með greinandi rannsóknum er hægt að skoða tengsl þessara þátta við ýmsa sjúkdóma og líðan.

Á vefsíðu embættis landlæknis má finna [mælaborð](#) lýðheilsu þar sem skoða má lýðheilsuvísa sem tengjast lifnaðarháttum, aðstæðum, heilsu og sjúkdómum. Upplýsingar um líkamsþyngdarstuðul ≥ 30 meðal fullorðinna má finna undir [lýðheilsuvísar](#) eftir heilbrigðisumdæmum – mælaborð (undir Heilsa og sjúkdómar). Til skoðunar er að birta fleiri lýðheilsuvísa tengda börnum og unglingum undir mælaborði lýðheilsu hjá embættinu í samstarfi við skólaheilsugæsluna.

Skoða þarf betur þá aukningu í fjölda þeirra sem eru með háan líkamsþyngdarstuðul og hvaða þættir hafa þar áhrif. Mikilvægt er að fylgjast ítarlega með lifnaðarháttum og líðan þjóðarinnar með áherslu á viðkvæma hópa til að þekkja betur hvers konar inngripa er þörf á í framtíðinni. Mikilvægt er að kanna líka reglulega mataræði, hreyfivenjur og líðan mismunandi hópa á Íslandi á ítarlegan hátt og má nefna í því samhengi að mataræði 9 og 15 ára ungmenna var síðast rannsakað árið 2003. Einnig þarf að veita fjármagn í að uppfæra og viðhalda íslenska gagnagrunninum um efnainnihald matvæla (ÍSGEM).

Einnig þarf að horfa til annarra landa sem hafa unnið markvisst í forvörnum og meðferð við offitu. Nýta það sem er búið að gera í öðrum löndum og aðlagja að íslenskum veruleika, t.d. aðlagja og staðfæra *Model of Care*. Einnig er mikilvægt að fylgjast með verkefnum eins og [CO-CREATE](#) og [Best-ReMaP](#) – *Healthy Food for a Healthy Future* til að forgangsraða enn frekar leiðum til forvarna. Enn fremur er mikilvægt að Ísland taki þátt í alþjóðlegu samstarfi um offitu barna til að mynda á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI).

3. Áherslur innan heilbrigðiskerfis sem miða að snemmtækri íhlutun ásamt bættri þjónustu fyrir einstaklinga með offitu

Brýnt er að sérhæfð fræðsla og þjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk verði komin inn í grunnnáms- og sérnám heilbrigðisstétta sem fyrst. Einnig að sérstök þjálfun og handleiðsla verði til staðar fyrir þau sem sinna offitumeðferð. Fjölga þarf meðferðaraðilum og starfsstéttum sem vinna við meðferð offitu samhliða fjölgun meðferðarúrræða.

Vinna þarf samkvæmt aðgerðar- og innleiðingaráætlun á samþættingu starfsemi í heilsuefandi þjónustu í heilsugæslu og að hún verði aðgengileg öllum aldurshópum. Einstaklingum væri vísað þangað óháð holdafari og áhrifaþættir heilsu og líðanar greindir. Ef vísbendingar væru til staðar um tengsl holdafars við neikvæð áhrif á heilsu væri það greint nánar og fyrstu skrefin tekin hvað varðar áætlun til að bæta heilsu og draga úr áhættu á heilsubresti. Skoðað yrði hvaða þættir geta haft áhrif á þyngdarstjórnunarkerfi líkamans og truflað eðlilega starfsemi þeirra. Meðal þess sem skoða þarf eru vísbendingar um áföll, átraskanir, þunglyndi, kvíða, lágt sjálfsmat, skerta sjálfsbjargargetu, proskaraskanir, ófullnægjandi félagslegar aðstæður og tengslanet. Einnig þarf að meta svefntruflanir, röskun á efnaskiptum, næringarstöðu og hvaða sjúkdómar eða meðferð við sjúkdómum sem til

staðar eru gætu truflað þyngdarstjórnunarkerfi líkamans. Ef vísbendingar væru um þörf fyrir sérhæfða meðferð við offitu væri einstaklingum vísað í slíka meðferð og fengi markvisst langtímaeftirlit eins og gert er með aðra langvinna sjúkdóma. Verkefnið um Heilsueflandi móttökur í heilsugæslu er kjörinn vettvangur til fræðslu og snemmtækrar íhlutunar.

Þar sem sjúkdómurinn offita er flókinn og tekur til margra líffæraakerfa auk þess að hafa sterk tengsl við daglegar athafnir, andlega líðan og félagslegar aðstæður er þörf á sérhæfðu teymi sem hægt er að vísa til og telst til annars stigs heilbrigðisþjónustu. Þar sinnir þverfaglegt teymi nánari greiningu á eðli vandans og setur upp viðeigandi meðferðaráætlun. Stuðningur við framkvæmd getur farið fram hjá slíku teymi þar til jafnvægi er náð í meðferð. Eftir það getur stuðningur farið fram á heilsugæslu þar sem markvisst langtímaeftirlit fer einnig fram. Ef sjúkdómurinn er kominn á alvarlegt stig og til staðar er margþættur heilsufarsvandi væri vísað í meðferð á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu sem felst í þverfaglegri endurhæfingu eða meðferð á sjúkrahúsi. Mikilvægt er að ekki sé biðlisti eftir slíkri þjónustu og hana þarf að efla miðað við stöðuna eins og hún er í dag. Tilkoma öflugrar þjónustu á öðru stigi heilbrigðiskerfisins myndi tryggja betri undirbúning fyrir slíka þjónustu sem ætti að nýtast betur fyrir þá einstaklinga sem mest þurfa á henni að halda. Mikilvægt er að bið eftir þriðja stigs þjónustu verði sem stystur.

Með tilkomu aukinna meðferðarmöguleika, bæði með lyfjum og efnaskiptaaðgerðum vegna offitu, þarf að skilgreina vel hverjir eiga erindi í sérhæfða meðferð. Skilgreina þarf hvenær lyfjameðferð er beitt og tryggja viðeigandi eftirfylgni. Skilgreina þarf hver er nauðsynlegur undirbúningur og eftirmeðferð eftir aðgerðir og tryggja þarf aðgengi að slíkri þjónustu. Taka þarf tillit til breyttra aðstæðna varðandi efnaskiptaaðgerðir en aðgengi að þeim hefur aukist verulega bæði innanlands og utanlands og mikill fjöldi fólks hefur farið í slíkar aðgerðir á eigin vegum. Mikilvægt er að þessir einstaklingar upplýsi sína heilsugæslu um aðgerðina og fái þá langtímaeftirfylgd sem nauðsynleg er. Einnig er þörf á sérhæfðu þverfaglegu endurhæfingarúrræði fyrir hluta af þessum hópi þegar nokkur ár eru liðin frá aðgerð enda læknast ekki sjúkdómurinn heldur fer í sjúkdómshlé. Slík þjónusta er ekki til staðar í íslensku heilbrigðiskerfi og brýnt að bæta úr því.

Yfirlit yfir meðferðarúrræði við offitu sem eru til staðar nú þegar

Úrræði	Nálgun	Fyrir hverja	Þjónustustig
Skólaheilsugæsla	Reglubundin eftirfylgd, ráðgjöf og stuðningur	Börn	1. stig
Vísir að 2. stigs þjónustu á landsbyggðinni í smærri teymum	HSU Selfossi	Börn	2. stig
Heilsuskólinn (með evrópska fagviðurkenningu (COM* center fyrir börn)	Kenna fjölskyldum aðferðir til að takast á við þyngdarstjórnun og viðhalda heilbrigðum lífsvenjum, ráðgjöf um mataræði og hreyfingu, stuðningur og	Börn og fjölskyldur þeirra	3. stig

	hvatning. Einstaklingsmiðað en einnig hópar		
Heilsueflandi móttaka – heilsugæslur Almenn þjónusta í heilsugæslu	Forvarnir og heilsuefling Meðferð og eftirlit vegna offitu og fylgisjúkdóma. Tilvísun í viðeigandi sérhæfða greiningu og meðferð	Sinna fullorðnum og eldri unglingum en markmiðið er að sinna líka börnum og fjölskyldum	1. stig 1. stig
Heilsubrú heilsugæslu höfuðborgarsvæðsins Teymi innan heilsugæslu	Hópfræðsla Meðferð hjá næringarfræðingi Þverfaglegt teymi til staðar á HSN Akureyri og HSS Keflavík	Fullorðna Fullorðna	1.-2. stig 1.-2. stig
Sjálfstætt starfandi sérfræðingar Mín besta heilsa - þverfagleg starfseining um offitumeðferð með evrópska fagviðurkenningu (COM center* fyrir fullorðna)	Sérhæfð meðferð, lyfjameðferð Greining á offitu og fylgisjúkdómum. Hópfræðsla, viðtöl, námskeið. Stuðningur við lyfjameðferð og undirbúningur vegna efnaskiptaðgerða ásamt eftirmeðferð. Samstarf við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ)	Fullorðna	2. Stig 2.-3. Stig
Heilsustofnun NFLÍ, offitumeðferð	4 vikna meðferð/dvöl á heilsustofnuninni, næringarráðgjöf, þjálfun, fræðsla, andleg og líkamleg heilsuefling	Fullorðna	2. stig
Kristnes HSN	Þjálfun, fræðsla, andleg og líkamleg heilsuefling	Fullorðna	2.- 3. stig

Reykjalundur Efnaskipta- og offitusvið Þverfaglegt teymi stofnað árið 2001 Með evrópska fagviðurkenningu (COM center* fyrir fullorðna)	Þverfagleg endurhæfing, samstarf við LSH. Hópfræðsla, viðtöl, námskeið og líkamleg þjálfun. Stuðningur við lyfjameðferð og undirbúningur vegna efnaskiptaþgerða göngudeild/dagdeild. Starfar samkvæmt þjónustusamningi við SÍ	Fullorðna	3. stig
Landspítali háskólasjúkrahús	Efnaskiptaaðgerðir með tilvísun frá lækni og viðurkenndan undirbúning	Fullorðna	3. stig
Klíníkin	Efnaskiptaaðgerðir, þarf ekki tilvísun	Fullorðna	3. stig

COM center: EASO Collaborating Centers for Obesity Management. Sjá nánar á síðu EASO easo.org

Sögur einstaklinga með offitu

Hér að neðan má finna nokkrar reynslusögur sem bárust starfshópnum. Mörg voru ekki tilbúin að koma fram undir nafni og því er bent á að fleiri sögur má finna á blaðsíðu 27 til 45 í opnu ákalli árið 2021 frá Samtökum um líkamsvirðingu (sjá

hér: <https://docs.google.com/document/d/190uoNjW0MUDx37s6BcMhRx65XAAwM0mqrNqftAGu8j8/edit>)

Hafa ber í huga að fólk með offitu er alls konar, með ólíka reynslu og viðhorf. Afar mikilvægt er að fjölbreyttar raddir þeirra sem eru með offitu fái að heyrast í umræðu, stefnumótun og nánari útfærslu á þeim tillögum sem lagðar eru fram í þessari skýrslu. Hér má lesa sögur þeirra Berglindar, Sólveigar, Rutar og Sveins.

Mín saga

Ég heiti Berglind Elva og er fædd árið 1974.

Fyrsta megrunin mín var sumarið 1986 en þá var ég á 12. aldursári. Þegar ég skoða myndir frá þeim tíma þá er það í raun fáránlegt. Þessi tímaskekkja hjálpaði mér ekki neitt þegar fram liðu stundir. Lágt sjálfsmat, nokkur andleg áföll á unglingsárum, ég missti ömmur og afa ásamt tveimur nánum frænkum á tímabilinu 1986-1995. Þegar afi dó 1988 var vanlíðan gífurleg og mikil sem leiddi til huggunar í mat og það í felum. Þá dúkkuðu upp fyrstu sjálfsvígshugsanirnar og voru þær ófáar hugsanirnar ásamt tilraunum sem ekki báru árangur eftir því sem árin liðu,

sem betur fer. Upp frá þessu dauðsfalli 1988 hófst baráttan mikla, stöðugar tilraunir til að missa kíló og passa inn í staðalímyndir svo ég gæti orðið „hamingjusöm“. Eilíf barátta sem tókst misvel og því fylgdi mikið sjálfsniðurrif með tilheyrandi óvirðingu fyrir sjálfri mér. Ég hef mætt fordómum, og einstaklingar og þá sérstaklega karlmenn hafa leyft sér að láta útúr sér setningar eins og „ég myndi ... þér kaldri“ og „þú ert sexý feit kona“ (ég var 15 ára). Skömmín var alltaf svo mikil og það var auðveldara að leika trúðinn eða fara inn í skelina. Ég leitaði því miður í viðurkenningu hjá karlpeningnum og sjálfsmatið var svo lélegt að ég lét nánast eftir hverjum sem var, bara fyrir örlitla stund þar sem einhver vildi koma við mig. Þóknaðist öllum og öllu vegna lágs sjálfsmats og auk þess alin upp í gríðarlega meðvirkri fjölskyldu þar sem enginn kunni að tala saman um tilfinningar eða hvað sem það var. Bara harka af sér og halda áfram – hreyfa sig meira og borða minna... og svo þyngjast helmingi meira. Svona rúllaði þetta þar til ég var 35 ára þegar ég komst loks inn hjá Reykjalundi.



Ég hef verið með fordóma í garð sjálfrar mín og ég verð sorgmædd þegar ég hugsa um það. Þegar ég leitaði mér til hjálpar sem ung móðir hjá þáverandi heimilislækni sagði hann mér að senda bréf á eftir umsókninni á Reykjalund og bera mig nógu illa... segja frá öllu slæmu sem hefði hent mig og helst ýkja svo ég ætti möguleika á að komast í aðstoð á Reykjalundi... og ég gerði það en ég þurfti ekki að ýkja neitt – komst að því að það var bara ansi margt að hjá mér þegar ég fór að skrifa niður það sem hafði hent mig á lífsleiðinni. En að þurfa þetta til að eiga von um aðstoð er auðvitað fráleitt. Í frábæru prógrammi á Reykjalundi nýtti ég mér að hitta sálfræðing og fara á alla fræðslu og mæta í alla þá hreyfingu sem var í boði og ég naut þess vel. Mér gekk vel en ég ákvað eftir eina fræðsluna að stíga skrefið og sækjast eftir því að komast í magahjáveituaðgerð og komst ég í hana einu og hálfu ári síðar. Á því ferli missti ég aðeins dampinn en ekki mikið en nógu mikið til að ég komst ekki í aðgerð fyrr. Það var skellur og aftur kom skömminn yfir mig...af hverju gat ég ekki bara passað upp á vigtina!!

Skömmin kemur reglulega upp í dag en sem betur fer hef ég unnið mikla andlega sjálfsvinnu en líkt og með offituna þá þarf ég stöðugt að halda mér við efnið og taka upp verkfærin sem ég hef sankað að mér í gegnum tíðina. Ég er sem betur fer með frábæran heimilislækni í dag sem hlustar á mig og þekkir söguna mína vel þrátt fyrir að ég sé ekki tíður gestur á heilsugæslunni hjá honum en við eigum góð samskipti í gegnum heilsuveru og eða í síma. Þessi virka hlustun og viljinn til að leita leiða hefur gert gæfumuninn í allri eftirfylgni. Þegar ég svo flutti út á land þá datt mér ekki í hug að skipta um heimilislækni. Ekki eftir reynslusögur annara á svæðinu. Í dag hef ég þyngst, ég er byrjuð á breytingarskeiðinu og viðurkenni alveg að það reynist mér stundum erfitt að vinna heilsuverkefnin meðfram því stuði en ég er jákvæð og get hreyft mig og það er fyrir öllu.

Það sem ég vil segja, hlustið á einstaklingana sem þið eruð að sinna, við erum ekki offita, við erum manneskjur með tilfinningar og eigum alveg eins og flestir fjölskyldu, líf og starfsframa. Trúið mér þegar ég segi frá því að ég refsí sjálfri mér alveg nógu mikið sjálf. Ef þú getur ekki sagt eitthvað uppbyggilegt eða eitthvað sem valdeflir einstaklinginn þá segðu ekki orð!

Ég hef lifað með offitu nánast allt mitt líf

Sólveig Sigurðardóttir formaður SFO og forseti ECPO. Einstaklingur sem lifir með offitu.

Sólveig er forseti sjúklingasamtakanna ECPO. Hér fer hún yfir það hvernig það var að alast upp og upplifa það að passa ekki í normið þegar kom að stærð. Offitan sem síðar þróaðist út í sjúkdóminn offitu, áhrif áfalla og hvernig það var að leita sér aðstoðar innan heilbrigðiskerfisins. Hvernig hún náði að þróa með sér eðlilegt samband við mat. Markmið Sólveigar er að vinna að bættari heim fyrir alla þá sem lifa með offitu, rödd sjúklinga verður að heyrast og þeir verða að fá að taka þátt í þeim breytingum sem eiga sér stað innan heilbrigðiskerfisins.



Að breyta um lífsstíl er sennilega það besta sem ég hef gert fyrir sjálfa mig um ævina.

Ætli ég hafi ekki bjargað lífi mínu.

Þetta er stórt skref sem maður tekur.

Þetta hljómar bæði fallega og rétt ekki satt?

En hvað þýðir þetta?

Í mínu tilviki voru það nokkrir krónískir sjúkdómar sem voru búnir að veikja kerfið mitt það mikið að ég var orðin alvarlega veik og daglegt líf var orðið mjög erfitt.

Ég hef lifað með offitu nánast allt mitt líf.

Frá því ég er mjög ung byrja ég að finna fyrir því að passa ekki alveg í normið með stærð.

Og man þá sérstaklega eftir skólaárunum er kom að vigtunum. Kvíðinn sem því fylgdi var mér erfiður.

Að standa í röð með skólafélögum sem pössuðu betur inn í allar kúrfur og gerðu grín að mínum handskrifaða miða frá hjúkrunni sem sýndi allt aðrar tölur en hin börnin fengu. Þennan miða fór ég svo með heim og mamma greiði þurfti að finna útúr þessu öllu.

Af hverju þyngdist barnið svona hratt og hvað var hægt að gera til að létta barnið.

Það voru mismunandi aðferðir notaðar á mig sem barn til að léttast. Mikið reynt að fylgjast með fæðunni og skammtastærðum. Ég var sett í megrun mjög ung. Kerfið mitt virkaði ekki rétt. Var skráð í megrunarklúbba og man þá sérstaklega eftir Línunni sem vigtaði börn, unglinga og fullorðna alla saman einu sinni í viku. Klappað fyrir þeim sem léttust en púað á hina sem þyngdust.

Mikil streita sem þessu fylgdi.

En á þessu tímabili vissi enginn af leyndarmáli sem ég geymdi og opnaði ekki á fyrr en ég var orðin fullorðin.

Ég var barn sem var kynferðislega misnotað af manni sem tengdist inn í fjölskylduna.

Þetta er að mínu mati ein af orsökum þess að ég byrja að þyngjast og það þróast síðar meir út í offitu. Ég fór að nota mat til að deyfa tilfinningar og man ég sérstaklega eftir mér, lítilli stúlku út í hrauninu í Hafnarfirði, að misnota mat og sælgæti til að deyfa mig og reyna að finna minna til í sálinni. Borða þangað til ég kom ekki meira niður og sitja dofin og vona að hlutirnir myndu breytast. Þess á milli var ég í mjög ströngum kúrum sem oft skiluðu miklu þyngdartapi.

En líkaminn vildi ekki svona aðferðir og mín offita þróast út í sjúkdóminn offitu.

Það var ekki fyrr en ég þá orðin fullorðin kona og búin að reyna nánast allt til að léttast og komast í þessa svokölluðu draumatölu á vigtinni að ég fæ loksins faglega hjálp.

Þar á undan var ég búin að reyna að sækja hjálp vegna ofþyngdar í heilbrigðiskerfinu en þar fann ég ekki hjálpina og margt af því var mér hreinlega skaðlegt.

Ráðleggingar eins og „borðaðu minna og hreyfðu þig meira“ eru ekki góð ráð og geta oft á tíðum leitt til þess að manneskja hættir að leita sér hjálpar innan kerfis.

Ég komst að hjá Heilsuborg á sínum tíma og þar voru læknar, sjúkraþjálfarar, hjúkrunarfræðingar, næringarfræðingar, sálfræðingar, íþróttfræðingar og margir aðrir og þar fékk ég loksins þá hjálp sem ég þurfti.

Ég fékk þá fræðslu og stuðning sem ég þurfti.

Þar fékk ég loksins útskýringar og öðlaðist skilning á minni offitu.

Offita getur þróast yfir í sjúkdóminn offitu. Þetta kemur sumum á óvart og öðrum léttir, sérstaklega þeim sem lifa með offitu. En hvers vegna er offita sjúkdómur en ekki einfaldlega skortur á viljastyrk eða spurning um lífsstíl? Hluti af svarinu liggur í þeirri staðreynd að offita er meira en það sem sést á yfirborðinu. Svo miklu meira. Útlit og aukakíló segja ekki til um hvort sjúkdómurinn sé til staðar.

Og meðferð sem fólki með offitu er veitt geta ekki verið bara skyndilausnir.

Að léttast og viðhalda þyngdartapi, þar þarf fólk með offitu stuðning og oft aðkomu heilbrigðiskerfis. Þess vegna er mikilvægt að þekking innan kerfis sé góð. Að fólk geti leitað sér þjónustu innan heilbrigðiskerfis burtséð frá því á hvaða stigi offitan er. Því sjúkdómurinn offita er krónískur langvarandi sjúkdómur sem þarfnast oft á tíðum meðhöndlunar út lífið eins og með marga aðra króníska sjúkdóma.

Ég greindist með MS-sjúkdóminn þegar að ég var 35 ára og hef lifað með þeim króníska sjúkdómi ásamt vefjagigt og rósrauða og verið mismikill sjúklingur í gegnum árin. Stundum bara ansi hress og þá sérstaklega eftir að ég var greind með sjúkdóminn offitu og gat breytt svo mörgu með minn lífsstíl. Í grunninn þurfti líkaminn bara hjálp og skilning og með aðkomu Heilsuborgar, sem í dag er því miður ekki starfandi, fékk ég loksins þá hjálp sem ég þurfti með mína langvarandi sjúkdóma.

Ég var komin í lyfjahring og dagarnir voru mér oft ansi erfiðir áður en ég fékk hjálp.

Og eftir að hafa verið hjá þessu frábæra teymi innan Heilsuborgar náði ég að hætta á þeim lyfjum sem ég hafði verið á í mörg ár.

Ég var á lyfjum vegna MS og rósrauða á sínum tíma. Gekk fyrir verkjalyfjum og þurfti lyf til að ná að vaka fyrir MS þreytu og svefnlyf til að ná að sofa.

Með breyttum lífsstíl og faglegri hjálp gat ég hægt og rólega með mínum fagaðilum náð að losa mig undan mínum lyfjum. Og í dag tek ég bara inn D-vítamín og lýsi.

En ég veit að þetta getur allt tekið sig upp aftur og ég þurft aftur hjálp með lyfjum.

Því mínir sjúkdómar eru krónískir og það að breyta um lífsstíl er ekki lækning.

Ég fékk ekki bara greiningu á minni offitu innan Heilsuborgar heldur náði ég að breyta nánast öllu í mínu daglega lífi með hjálp fagaðila. Ég öðlaðist nýja sýn á heilbrigði og hvað heilsan er stórt atriði í þessu öllu. Að talan á vigtinni segir ekki alla söguna. Að stærri líkami getur líka verið hraustur og tekið þátt í heilbrigðu lífi. Að svefninn er stór þáttur í að viðhalda góðri heilsu. Að hreyfingin þarf að vera með í daglegu lífi og getur verið skemmtileg. Að hreyfa sig og stunda líkamsrækt þarf ekki að vera kvöð heldur til að styrkjast og andlega hliðin getur haft svo mikil áhrif á alla heildarmyndina.

Gott mataræði og að borða reglulega er eitthvað sem ég þurfti að læra alveg upp á nýtt.

Ég hafði átt í slæmu sambandi við matinn minn í svo mörg ár.

Notaði fæðu til að deyfa mig og líka til að gleðjast yfir einhverju eða jafnvel hefna mín á sjálfri mér fyrir allskonar sem miður fór í lífinu. Ég var barn megrunar, boð og bönn allsráðandi. Matur flokkaður niður í góðan og slæman.

Ég lærði hægt og rólega að þetta gat ekki gengið til frambúðar. Og það að læra að njóta matar þótti mér ansi skrítið í byrjun. Að kyngja niður mat án sektarkenndar og vanlíðanar. Og ég tók þetta lengra og ákvað að ég ætti alltaf það besta skilið og fór að vanda mig aðeins meira en ég hafði áður gert með fæðuna mína og hvernig ég býð sjálfri mér upp á fallegan mat sem nærir og gleður. Að hafa matardiskana mína fallega og fjölbreytta. Ég býð sjálfri mér og minni fjölskyldu í dag upp á góða og fjölbreytta fæðu og við öll njótum þess að borða saman. Að eiga gott samband við fæðuna sína er að mínu mati svo mikil nauðsyn til að ná að lifa í sátt.

Í dag eru komin ansi mörg ár síðan að ég fékk þessa faglegu hjálp innan Heilsuborgar.

Og starfsmenn Heilsuborgar komnir til starfa út um allt í heilbrigðiskerfinu og sífellt fleiri heilbrigðisstarfsmenn bætast í hóp þeirra upplýstu er kemur að offitunni. Og eru að öðlast meiri færni í hvernig hægt er að hjálpa fólki sem glímir við offitu. En betur má ef duga skal og við þurfum að efla fræðslu innan kerfis til muna.

Það er brýn nauðsyn að mínu mati að þjónusta eins og stóð til boða innan Heilsuborgar fái gott svigrúm innan heilsugæslunnar. Þar ættu þeirra skjólstæðingar að geta fengið viðeigandi hjálp án fordóma. Og að á skjólstæðinginn sé hlustað og viðeigandi hjálp sé til fyrir hvern og einn. Ekkert eitt virkar á alla og þarf einstaklingsmeðferð að vera líka til staðar.

Minn draumur í dag sem sitjandi forseti ECPO (European Coalition for People living with Obesity) er að heilbrigðiskerfið hérna á Íslandi sem og um alla Evrópu eflist hratt þegar kemur að úrræðum fyrir fólk með offitu og sjúkdóminn offitu. Við þurfum sterkara og upplýstara kerfi.

Fordómar innan heilbrigðiskerfis eru miklir og til mín berast ansi margar sögur sem eru hreinlega til skammar. En fordómar eru oft þessi vanþekking sem ég vil meina að sé ennþá til staðar innan kerfis og samfélagsins alls. Og ég bind miklar vonir við að hægt sé með aukinni fræðslu og þekkingu að ná þessum fordómum niður. Það að ætla að skamma manneskju í offitu til hlýðni með fordómum er skaðlegt og við verðum að vinna að þessu innan kerfis öll saman. Að á okkur sem lifum með offitunni

sé hlustað og að líkamsvirðingin sé stór partur af allri sátt. Líkamsvirðingin er svo stór þáttur og að ná að lifa með offitunni án þess að lifa við skömm. Við megum taka pláss sama í hvaða stærð við erum. Og kílóin utan á okkur segja ekkert um okkur sem manneskjur.

Mitt starf í dag með ECPO er ansi stór partur af mínu lífi. Og við vinnum hörðum höndum að því um alla Evrópu að bæta heim fólks í offitu og aðstandenda þeirra.

Hef haldið fyrirlestra innan Evrópuþings, setið hringborðsumræður á vegum Sameinuðu þjóðanna, komið að ráðgjafaverkefnum um alla Evrópu og núna nýlega skipað í starfshóp hjá heilbrigðisráðuneytinu hér heima um offitu, holdafar, heilsu og líðan.

Mitt takmark er að vinna að bættari heimi fyrir okkur sem lifum með offitu. Við sem lifum með offitu verðum að eiga rödd innan kerfis og við verðum að fá að taka þátt í þeim breytingum sem eiga að verða. Og núna nýlega kom ég, ásamt ECPO, að stofnun alþjóðasamtaka fólks í offitu sem heita GOPA (Global Obesity Patient Alliance).

Þannig að heimurinn er að sameinast og það er verið að kalla eftir breyttum heimi fyrir fólk sem lifir með offitu. Tíminn mun svo leiða í ljós hvort við náum ekki að breyta þessum heimi offitunnar fyrir næstu kynslóðir. Ekkert barn ætti að alast upp við þær aðstæður sem ég ólst upp við og mun ég halda áfram að berjast fyrir bættari heim okkar allra.

Megrun er fitandi

Rut Eiríksdóttir Varaformaður SFO

Allt frá barnæsku hef ég glímt við offitusjúkdóm og afleiðingar hans. Ég hef verið þung frá fjögurra, fimm ára aldri og var strax komin í megrun átta ára. Ég upplifði skilaboð frá umhverfinu um að ég væri of þung, ekki nógu góð og þyrfti að breyta mér. Í skólanum var ég reglulega tekin til skólahjúkrunarfræðings þar sem mér var sagt að ég yrði að létta mig, það væri betra að vera léttari. Það var ekki rætt hvernig ég ætti að gera það. Í verðlaun átti ég að fá fallett strokleður ef ég léttist en það kom nú aldrei til þrátt fyrir að eftir eitt sumarfríð hafði ég lést án þess að hafa spáð í því. Ég var um átta ára þarna, en fékk samt ekki strokleðrið af því ég hafði ekki létt mig af ásetningi. Það var mjög sárt, að sjá skólahjúkrunarfræðing fyllti mig af kvíða. Ég upplifði mikla skömm vegna þyngdarinnar. Þrátt fyrir að vera of þung æfði ég mikið, æfði sund oft í viku og fannst það skemmtilegast í heimi. Eitt sinn sagði sundkennarinn við mig að það væri synd hvað ég væri feit því ég myndi eiga góða möguleika ef ég væri grönn.



Móðir mín var eins og margar konur alltaf í megrun og í minningunni var það normið. Ég man eftir að hafa verið að telja kaloriur átta, níu ára gömul. Þetta voru skilaboðin sem mamma fékk og hún var að reyna að gera það besta fyrir okkur systkinin. Á unglingsárum fór sjúkdómurinn að ágerast. Eina sem komst að hjá mér var að léttast, annað skipti ekki máli. Þegar ég var þrettán ára byrjaði ég að svelta mig, stundum heilu dagana, og lifði þá á gulrótum og súputeningum, sem endaði í átköstum og að lokum með uppköstum til að léttast. Þetta hafði gríðarleg áhrif á andlega líðan og má þá nefna kvíða og skömm þrátt fyrir að hafa grennst. Hins vegar fékk ég mikla athygli og hrós frá umhverfinu en enginn vissi að ég væri búin að þróa með mér átröskun. Þegar ég var rúmlega tvítug leið mér afar illa andlega og leitaði mér aðstoðar á göngudeild geðdeildar. Í kjölfarið fór ég í einstaklings- og hópmeðferð í átröskunarteyminu og var sett á lyf (Fontex 60mg) til að minnka átköstin. Á sama tíma var ég ekki grönn og fékk þau skilaboð frá samfélaginu að ég gæti ekki verið með átröskun þar sem ég væri ekki grönn. Ég varð barnshafandi þegar ég var í meðferð í teyminu og þá voru mjög misvísandi skilaboð frá heilbrigðisstarfsmönnum, það var viðurkennt í átröskunarteyminu og þar fékk ég stuðning en fékk þau skilaboð í meðraverndinni að ég þyrfti að megra mig og upplifði að mér væri ekki trúað að ég væri með átröskun því ég fann ekki fyrir stuðningi né skilningi.

Meðferðin í átröskunarteyminu gekk vel og ég hætti að kasta upp. En þá fór þyngdin aftur upp og við tóku á ný allir megrunarkúrar undir sólinni. Ég léttist á danska kúrnum um þrjátíu kíló en svo kemur bara þessi rosalega matarlöngun aftur og aftur þyngist ég. Ég upplifði að ég væri að missa stjórnina og fór til heimilislæknis sem átti mjög gott samtál við mig og mælti með Reykjalundi en á þeim tíma var ég ekki tilbúin. Ég hafði mína innri fordóma og taldi að ég ætti að geta þetta sjálf. Þarna náði hann að sá

fræi hjá mér og nokkrum árum síðar og ótal megrunarkúrum fann ég að ég gæti þetta ekki ein, fór til heimilislæknis og það um tilvísun á Reykjalund. Ég fór í gegnum meðferð á efnaskipta- og offituteyminu á Reykjalundi og eftir meðferðina í efnaskiptaaðgerð, magaermi. Ég upplifði það eftir aðgerðina að ég hefði verið núllstílt og hef lært að þekkja aftur vísbendingar frá líkamanum og hlusta á líkamann varðandi seddu og svengdartilfinningu. Löngunin í mat er ekki alltaf til staðar og í dag á ég heilbrigðara samband við mat. Finn seddu og svengdartillfinningu sem margir megrunarkúrar höfðu skemmt. Efnaskiptaaðgerð er hjálpartæki. Það er mikilvægt að gera lífsstílsbreytingar og fá aðstoð við hæfi, t.d. HAM námskeið, viðtöl við fagfólk o.fl. Ævilöng meðferð og sjálfsrækt er jafnframt mikilvægur þáttur. Ég veit að aðgerðin sjálf er engin töfralausn en mér finnst ég hafa fengið tækifæri til að efla heilbrigði mitt. Offita er langvinnur sjúkdómur. Í minni fjölskyldu eru margir með sjúkdóminn offitu þannig að þetta hlýtur að vera að hluta til genetískt. Mér finnst mikill léttir að vita að það var ekki mér sem mistókst og að það snúist ekki um að ég hafi ekki haft nægilegan viljastyrk. Ég hef alltaf hreyft mig reglulega en núna er áherslan á andlega og líkamlega vellíðan en ekki til að greinnast.

Í dag starfa ég sem hjúkrunarfræðingur í efnaskipta- og offituteyminu á Klíníkinni en þar á undan starfaði ég á heilsugæslunni í meðal annars heilsueflandi móttöku og sykursýkismóttöku. Mín upplifun í samtölum við þjónustuþega er að margir upplifa skömm varðandi þyngdina, upplifa að þeim sé að mistakast ásamt því að upplifa fordóma frá heilbrigðisstarfsfólki. Ég myndi vilja að það væri hægt að bjóða upp á meðferð fyrir alla með aðgang að þverfaglegu teymi. Ég var „heppin“ að hitta á góðan heimilislækni sem sagði mér frá að það væri hægt að fá aðstoð og talaði við mig af virðingu. Jafnframt var ég „heppin“ að komast inn á Reykjalund og fá meðferð en ég efast um að í dag kæmist að þar í meðferð. Sjálf hef ég unnið mikið með sjálfa mig og skrifaði meðal annars BS ritgerð í hjúkrunarfræði um skaðleg áhrif megrunar. **Ég veit núna að megrunarkúrar virka ekki og það er hægt að efla heilbrigði án öfga.**

Fordómar

Sveinn Hjörtur Guðfinnsson situr í stjórn SFO.

Fordómar gegn fólki með offitu er grátleg staðreynd.

Fordómar eru því miður allstaðar, í leik og starfi, er við förum á meðal fólks, og er við fáum þjónustu t.d. úr heilbrigðiskerfinu.

Þegar ég þurfti að leita á bráðadeild vegna mikilla bakverkja, orðin örmagna af þreytu og máttlítil í fótum, var mér bent á að bíða augnablik og svo var sagt: "Við erum að sækja hjólastól sem tekur þig!"

Í læknisskoðun er ég beðinn um að fara uppá legubekkinn.

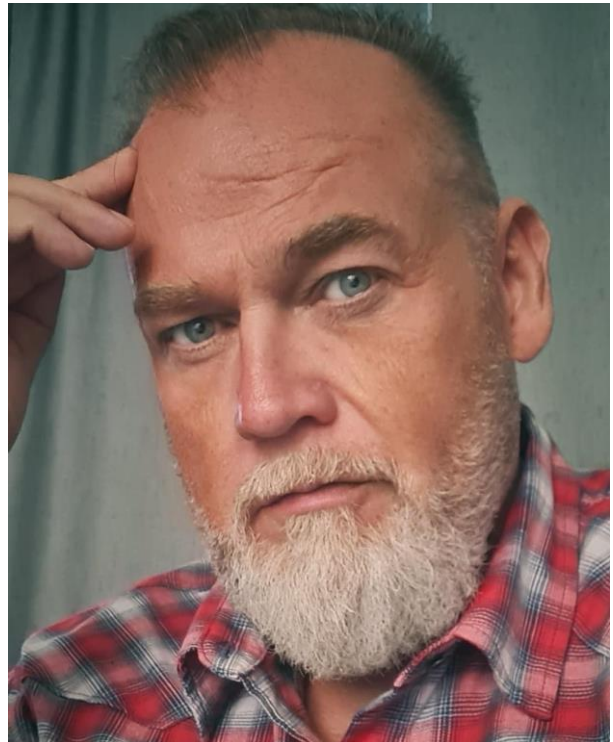
Um leið og ég reyni af öllum sálarkröftum að koma mér úr stólnum og uppá bekkinn og dett á bekkinn, segir læknirinn: "Farðu varlega. Brjóttu ekki bekkinn drengur!"

Í sneiðmyndatöku var sagt við mig: "Ég er bara ekkert viss um að þú hreinlega passir í tækið!?"

Við sem lifum með offitu þekkjum ótal sögur og frásagnir sem hafa verið sagðar við okkur. Við þekkjum vel særandi og óvarkárið orðafar - frá fólki sem sumt ætlaði ekki að særa - en gerir það!

Ein af mestu verkum okkar sem náð hafa árangri í að létta okkur og hugum enn frekar að heilsunni, er að tala opinskátt um fordóma í garð fólks með offitu. Við þorum - en úti eru einnig aðrir sem þora því ekki. Við þurfum og verðum raddir þessa fólks. Verum áheyrileg, opin og einlæg. Verum rödd þeirra sem skömm bera og eiga erfitt með að stíga fram!

Verum við... með öðrum sem eru í þögninni!



Heimildaskrá

1. World Health Organization. *Obesity and overweight - Fact sheet*. 2021; Aðgengilegt hér: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.
2. Global, B.M.I.M.C., et al., *Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents*. Lancet, 2016. **388**(10046): p. 776-86.
3. Larsson, S.C. and S. Burgess, *Causal role of high body mass index in multiple chronic diseases: a systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies*. BMC Med, 2021. **19**(1): p. 320.
4. Burki, T., *European Commission classifies obesity as a chronic disease*. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021. **9**(7): p. 418.
5. Allison, D.B., et al., *Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society*. Obesity (Silver Spring), 2008. **16**(6): p. 1161-77.
6. Muller, M.J. and C. Geisler, *Defining obesity as a disease*. Eur J Clin Nutr, 2017. **71**(11): p. 1256-1258.
7. Wharton, S., et al., *Obesity in adults: a clinical practice guideline*. CMAJ, 2020. **192**(31): p. E875-E891.
8. Erla Gerður Sveinsdóttir, Helga Sævarsdóttir, and H. Thors, *Klínískar leiðbeiningar um meðferð fullorðinna einstaklinga með offitu*. 2020.
9. Nutter, S., et al., *Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation*. Obes Rev, 2024. **25**(1): p. e13642.
10. Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins, Þ.Í.h., *Heilsuvernd skólabarna - Ársskýrsla 2021-2022*, Á.S. Lórens dóttir. and Helga Lárusdóttir, Editors. 2022.
11. Embætti landlæknis. *Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum - mælaborð*. 2023.
12. Eurostat. *Overweight and obesity - BMI statistics*. 2019; Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.
13. OECD, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing. 2021: Paris.
14. WHO Regional office for Europe, *Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. 2022: Copenhagen.
15. Embætti landlæknis. *Fordómar á grundvelli holdafars í íslensku samfélagi*. 2015; Aðgengilegt hér: <https://island.is/gedraekt-radleggingar-landlaeknis/utgefid-efni-um-gedraekt>.
16. Savona, N., et al., *Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building*. Eur J Public Health, 2021. **31**(2): p. 391-396.
17. Europe, W.H.O.R.O.f. *European Charter on counteracting obesity: WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: Diet and physical activity for health: Istanbul, Turkey, 15–17 November 2006*. 2006; Aðgengilegt hér: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107801>.
18. Theis, D.R.Z. and M. White, *Is Obesity Policy in England Fit for Purpose? Analysis of Government Strategies and Policies, 1992-2020*. Milbank Q, 2021. **99**(1): p. 126-170.
19. Europe, W.R.O.f., *WHO European Regional Obesity Report 2022*. 2022: Copenhagen.
20. Palmisano, G.L., M. Innamorati, and J. Vanderlinden, *Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review*. J Behav Addict, 2016. **5**(1): p. 11-31.
21. Lim, S.S., et al., *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet, 2012. **380**(9859): p. 2224-60.

22. Tyłka, T.L., et al., *The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss*. J Obes, 2014. **2014**: p. 983495.
23. Memon, A.N., et al., *Have Our Attempts to Curb Obesity Done More Harm Than Good?* Cureus, 2020. **12**(9): p. e10275.
24. Embætti landlæknis. *Lýðheilsuvisar 2023*. 2023; Aðgengilegt hér: <https://island.is/lydheilsuvisar>.
25. Puhl, R.M. and C.A. Heuer, *The stigma of obesity: a review and update*. Obesity (Silver Spring), 2009. **17**(5): p. 941-64.
26. Andreyeva, T., R.M. Puhl, and K.D. Brownell, *Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006*. Obesity (Silver Spring), 2008. **16**(5): p. 1129-34.
27. Puhl, R.M. and C.A. Heuer, *Obesity stigma: important considerations for public health*. Am J Public Health, 2010. **100**(6): p. 1019-28.
28. Brown, A., S.W. Flint, and R.L. Batterham, *Pervasiveness, impact and implications of weight stigma*. EClinicalMedicine, 2022. **47**: p. 101408.
29. Pascoe, E.A. and L. Smart Richman, *Perceived discrimination and health: a meta-analytic review*. Psychol Bull, 2009. **135**(4): p. 531-54.
30. Tomiyama, A.J., et al., *How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health*. BMC Med, 2018. **16**(1): p. 123.
31. Giel, K.E., et al., *Weight bias in work settings - a qualitative review*. Obes Facts, 2010. **3**(1): p. 33-40.
32. World Health Organization. *Determinants of health*. 2017; Aðgengilegt hér: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>.
33. Phelan, S.M., et al., *Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity*. Obes Rev, 2015. **16**(4): p. 319-26.
34. Hebl, M.R. and J. Xu, *Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient*. Int J Obes Relat Metab Disord, 2001. **25**(8): p. 1246-52.
35. Amy, N.K., et al., *Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women*. Int J Obes (Lond), 2006. **30**(1): p. 147-55.
36. Wang, Y.C., et al., *Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK*. Lancet, 2011. **378**(9793): p. 815-25.
37. Ward, Z.J., et al., *Projected U.S. State-Level Prevalence of Adult Obesity and Severe Obesity*. N Engl J Med, 2019. **381**(25): p. 2440-2450.
38. Darmon, N. and A. Drewnowski, *Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis*. Nutr Rev, 2015. **73**(10): p. 643-60.
39. Langfield, T., et al., *Healthier diets for all? A systematic review and meta-analysis examining socioeconomic equity of the effect of increasing availability of healthier foods on food choice and energy intake*. Obes Rev, 2023. **24**(6): p. e13565.
40. Háskóli Íslands. *Óhollustan fær tvöfalt meira pláss en hollustan í matvöruverslunum*. 2021; Aðgengilegt hér: <https://www.hi.is/frettir/ohollustan-faer-tvofalt-meira-plass-en-hollustan-i-matvoruverslunum>.
41. Heilbrigðisráðuneytið, *Aðgerðaaætlun um beitingu efnahagslegra hvata til eflingar lýðheilsu: Útfærslur starfshóps á innleiðingu*. 2020.
42. Steina Gunnarsdóttir, et al., *Hvað borða Íslendingar*. 2022, Directorate of Health: Reykjavik.
43. *Lýðheilsuvisar*. 2023; Aðgengilegt hér: <https://island.is/kannanir-mataraedi>.
44. Embætti landlæknis, *Vitundarvakning um mikilvægi svefns til að stuðla að bættum svefni Íslendinga - Áætlun*. 2021.
45. Rannsóknir & Greining. *Ungt fólk*. Aðgengilegt hér: <https://rannsoknir.is/skyrslur/>.

46. Íslenska æskulýðsrannsóknin. *Mælaborð á gagnagrunni íslensku æskulýðsrannsóknarinnar*. 2023; Aðgengilegt hér: <https://mvst.rhi.hi.is/iae/>.
47. Sigríður Haraldsdóttir Elínardóttir, H.B.S., Jón Óskar guðlaugsson, Ójöfnuður á Íslandi. *Ástæður og árangursríkar aðgerðir til úrbóta*. 2021, Embætti landlæknis: Reykjavík.
48. Drewnowski, A. and S.E. Specter, *Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs*. Am J Clin Nutr, 2004. **79**(1): p. 6-16.
49. World Health Organization, *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity*. 2016: Geneva, Switzerland.
50. Reicks, M., M. Kocher, and J. Reeder, *Impact of Cooking and Home Food Preparation Interventions Among Adults: A Systematic Review (2011-2016)*. J Nutr Educ Behav, 2018. **50**(2): p. 148-172 e1.
51. Martins, C.A., et al., *Parents' cooking skills confidence reduce children's consumption of ultra-processed foods*. Appetite, 2020. **144**: p. 104452.
52. Walton, S. and C. Hawkes, *What We Can Learn: A Review of Food Policy Innovations in Six Countries*. 2020, National Food Strategy: UK.
53. Cohen, J.F.W., et al., *A Mixed-Methods Evaluation of a School Wellness Initiative: An Examination of Longer Lunch Periods and More Physical Activity Opportunities*. J Acad Nutr Diet, 2021. **121**(10): p. 1961-1974.
54. Zehner, E., M. Champeny, and S.L. Huffman, *Marketing and infant and young child feeding in rapidly evolving food environments*. Matern Child Nutr, 2019. **15 Suppl 4**(Suppl 4): p. e12810.