

Syddansk Overvægtsinitiativ

Esbjerg Sygehus
Grindsted Sygehus
Syddansk Universitetshospital

OUH
Odense
Universitetshospital

Sygehus Lillebælt
Syddansk Universitetshospital

Sygehus
Sønderjylland
Syddansk Universitetshospital

Abstract

The South Danish Obesity Initiative is a regional, hospital-based screening and knowledge initiative aimed at systematic detection and early management of obesity-related comorbidities among adults with BMI ≥ 30 kg/m² in the Region of Southern Denmark. A total of 1.561 individuals has been screened across four hospitals, primarily women (71 %) and individuals aged 40 years or older, with the majority presented with BMI ≥ 35 kg/m².

The screening program demonstrates substantial clinical impact through identification of previously undiagnosed obesity-related conditions. A high overall prevalence of comorbidities was observed, particularly obstructive sleep apnea, dyslipidemia, hypertension, prediabetes, and increased liver stiffness. Importantly, a considerable proportion of these conditions – especially sleep apnea, prediabetes and hepatic fibrosis markers – were newly detected at screening, underscoring the added diagnostic value beyond standard primary care detection pathways. These findings show that systematic obesity-focused screening facilitates earlier identification of clinically relevant and often unrecognized disease, enabling timely referral to treatment and risk modification.

Screening outcomes have resulted in structured referral pathways, with the majority referred to general practitioners for follow-up and a substantial proportion referred to sleep apnea specialists. The initiative thus operationalizes early intervention and strengthens cross-sectoral care coordination.

A central clinical development within SDOI is the systematic screening and management of Binge Eating Disorder (BED). Among 275 individuals screened for BED, 18% were identified with the disorder – consistent with international prevalence estimates in populations with severe obesity. This highlights BED as a clinically relevant comorbidity in obesity care.

Overall, SDOI demonstrates that a systematic, algorithmic-based screening model for obesity related disease has clinical impact, improving early detection, enabling targeted intervention, and establishing a scalable regional framework that integrates somatic and psychiatric comorbidity within obesity care.

Indhold

1. Indledning.....	4
2. Formål og målgruppe	4
2.1 Formål.....	4
2.2 Overordnet målgruppe.....	4
3. Data	4
3.1 Demografisk fordeling.....	4
3.2 Sundhedsprofil for screeningsdeltagere.....	5
3.3 Viderehenvielse til udredning/kontrol/behandling.....	6
3.3 Barriere- og ressourceanalyse: Status fra sygehusene	7
3.3.1 SDOI Esbjerg Grindsted Sygehus	7
3.3.2 SDOI Sygehus Lillebælt.....	7
3.3.3 SDOI Sygehus Sønderjylland.....	8
3.3.4 SDOI Odense Universitetshospital	8
3.4. 5 og 10 års rescreening	10
4. Organisering i Region Syddanmark	10
5. Videncentret	10
5.1 Centrale indsatser	10
5.1.1 Intervention/behandling efter screening	11
5.1.2 Udbredelse og undervisning af screening for Binge Eating Disorder	11
5.2 Måltrettet indsats for specifikke målgrupper	11
5.2.1 Indsatser for børn og unge	11
5.2.2 Indsatser for mænd	12
5.2.3. Indsatser for borgere med anden etnisk baggrund.....	12
6. Formidling.....	12
6.1. Strategisk regional forankring og kommunalt samarbejde.....	12
6.2. Måltrettet indsats mod ulighed og underrepræsenterede grupper.....	13
6.3. Faglig formidling og tværsektoriel kompetenceudvikling	13
7. SDOIs rolle i fremtidens sundhedsvæsen - konsekvenser af Sundhedsreformen.....	13
8. Samarbejdspartnere	14
8.1. Forskningsmæssig og Strategisk Forankring.....	14
8.2. Operationalisering og Sektorovergange	14
8.3. Brugerinddragelse og Patientperspektiv	14
9. Forskning og HELIOS.....	15
11. Bilag	16

1. Indledning

Syddansk Overvægtsinitiativ (SDOI) er en central aktør i arbejdet med at bedre sundheden og forebygge overvægtsrelaterede følgesygdomme for borgerne i Region Syddanmark. Overvægt kan føre til en række overvægtsrelaterede sygdomme, for tidlig død og nedsat livskvalitet. Screening for overvægtsrelateret sygdom er en forudsætning for, at eventuel sygdom opspores, og relevant behandling kan iværksættes.

Udover tilbud om screening for overvægtsrelaterede følgesygdomme på alle fire sygehuse i regionen er også etableret et videncenter, som har til huse på Esbjerg Grindsted Sygehus (EGS). Videncenteret er kernen i SDOIs strategiske indsats og danner grundlag for en række initiativer, projekter og samarbejder.

2. Formål og målgruppe

2.1 Formål

Formålet med Syddansk Overvægtsinitiativ er at tilbyde en systematisk og fokuseret udredning og behandling af mennesker med svær overvægt. Med initiativet ønsker vi at flytte fokus fra vægten alene, til i højere grad at fokusere på overvægtsrelaterede komplikationer. Derved bliver det muligt at reducere forekomsten og alvorsgraden af overvægtsrelateret sygdom, samt at ændre prognosen for mennesker med overvægt. Initiativet vil gennem en systematisk og evidensbaseret tilgang, bidrage til øget viden og forståelse af overvægts betydning for sygdom og sundhed, samt tilvejebringe ny viden om prognostiske faktorer for udvikling af overvægtsrelateret sygdom.

2.2 Overordnet målgruppe

Screeningsinitiativet er et tilbud til personer med BMI ≥ 30 kg/m² i alderen 18-60 år, som er bosiddende i Region Syddanmark. Henvisning sker til det nærmeste SDOI-tilbud baseret på aktuelle bopælsadresse.

3. Data

3.1 Demografisk fordeling

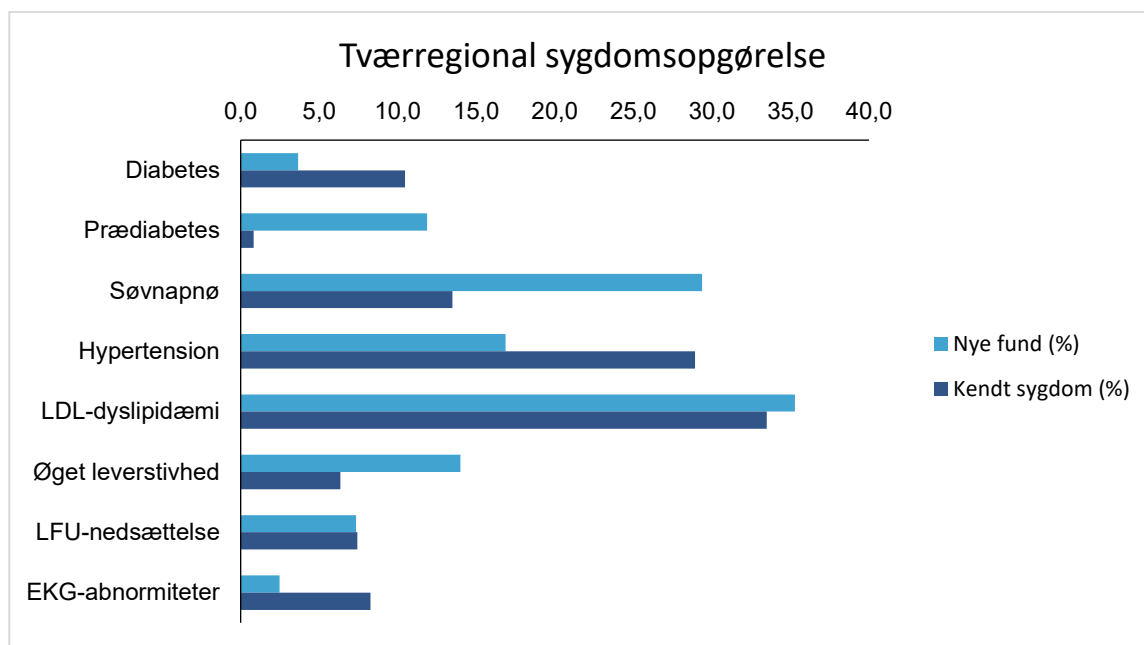
Præsentation af den demografiske sammensætning af screenede. Screeningspopulationen består af 1.559 deltagere fra Region Syddanmark, overvejende kvinder (71,1%). Deltagerne ligger primært i aldersgruppen 40+ år eller ældre (58,5%) og har hovedsageligt et BMI ≥ 35 kg/m², med den største andel i grupperne 35-3,9 og 40-44,9 kg/m². Langt størstedelen har dansk oprindelse (91,3%) og knap halvdelen har aldrig tidligere røget (48,2%). Den højest gennemførte uddannelse var for størstedelens vedkommende mellemlang videregående uddannelse (50,6 %).

Tabel 1. Demografisk fordeling af SDOI screeningsdeltagere i Region Syddanmark (n = 1.559).

SDOI Region Syddanmark			
		Antal	(%)
Køn	Kvinder	1108	71,1
	Mænd	451	28,9
Aldersgruppe (år)	18-29	267	17,1
	30-39	379	24,3
	40-49	406	26,0
	50+	507	32,5
BMI-gruppe (kg/m ²)	<34,9	289	18,5
	35-39,9	446	28,6
	40-44,9	384	24,6
	45-49,9	242	15,5
	>50	197	12,6
	Ikke oplyst	1	0,06
Etnicitet	Dansk oprindelse	1423	91,3
	Indvandrere (vestlig)	52	3,3
	Indvandrere (ikke-vestlig)	48	3,1
	Efterkommer (vestlig)	16	1,0
	Efterkommer (ikke-vestlig)	18	1,2
	Ikke oplyst	2	0,13
Rygning	Ryger	264	16,9
	Tidligere ryger	542	34,8
	Aldrig røget	752	48,2
	Ikke oplyst	1	0,06
Højest gennemførte uddannelse	Folkeskole	317	20,3
	Ungdomsuddannelse	263	16,9
	Mellemlang uddannelse	789	50,6
	Lang uddannelse	120	7,7
	Ikke oplyst	70	4,5

3.2 Sundhedsprofil for screeningsdeltagere

På tværs af region Syddanmarks SDOI-tilbud er i alt 1.561 personer screenet for overvægrelaterede sygdomme. Screeningen viser, at der på tværs af alle sygdomsopgørelser identificeres en betydelig andel nykonstaterede tilfælde, som ikke var kendt før screeningen.



Figur 1. Tværregional sygdomsopgørelse. Diabetes defineret som $HbA1c \geq 39$ mmol/mol (tidligere 43 mmol/mol) og OGTT 2 t $\geq 11,1$ mM eller kendt diagnose. Prædiabetes defineret som $HbA1c \geq 39$ mmol/mol (tidligere 43 mmol/mol) og OGTT 2 t $< 11,1$ mM eller kendt diagnose. Søvnåpnø defineret som $AHI \geq 15$ eller $ODI \geq 15$ /time eller kendt diagnose. Hypertension defineret som døgnet BT $\geq 135/85$ mmHg eller kendt diagnose. LDL-dyslipidæmi defineret som $LDL > 3$ mmol/l eller kendt diagnose. Øget leverstivhed defineret som E-median ≥ 8 kPa eller kendt diagnose. LFU-nedsættelse defineret som $FEV1/FVC < 0,7$ eller kendt diagnose. EKG-abnormiteter defineret som ikke normalt EKG med klinisk signifikans eller kendt diagnose. Kendt sygdom baseret på selvrapportering.

Der ses en høj forekomst af søvnåpnø (42 %), hvor knap 69 % heraf er fundet i forbindelse med screening. For prædiabetes og øget leverstivhed ses en tilsvarende højere andel af fund i forbindelse med screening. Omvendt ses for hypertension og diabetes, at en større andel allerede var diagnosticeret forud for screeningen, hvilket forventeligt har en multifaktoriel forklaring, herunder systematisk opsporing i almen praksis, lavt cut-off point samt et højt samfundsmæssigt og patientrettet fokus på disse sygdomme. For LDL-dyslipidæmi ses en høj forekomst af både kendte og nykonstaterede tilfælde. LDL-dyslipidæmi har dog en lav diagnostisk tærskel, og en betydelig andel af tilfældene er ikke behandlingskrævende, men repræsenterer en risikomarkør frem for manifest af sygdom.

Der påvises en lavere andel af EKG-abnormiteter og lungefunktionsnedsættelse.

På tværs af alle sygdomsopgørelses ses en højere forekomst blandt mænd, se bilag. Dette gør sig særligt gældende for søvnåpnø, hypertension og øget leverstivhed. Samlet set understreger screeningsresultaterne, at screeningen bidrager væsentligt til tidlig opsporing af hidtil uerkendte overvægtsrelaterede sygdomme og risikotilstande på tværs af Region Syddanmark.

3.3 Viderehenvisning til udredning/kontrol/behandling

Tabel 2 viser fordelingen af henvisninger blandt screeningsdeltagere på tværs af de fire sygehuse. Den største del af screeningsdeltagerne anbefales opfølgning/kontrol hos egen læge efter screening i SDOI. Herefter henvises en del til behandling for søvnåpnø. Variationerne i henvisningsandele på tværs af sygehuse vurderes primært at afspejle forskelle i opstartstidspunkt og aktivitetsniveau, og forventes ikke at afspejle væsentlige forskelle i klinisk praksis.

Tabel 2. Henvisningsoversigt pr. Sygehus efter endt screening i SDOI (n = 1.559).

Henvist til:	SDOI EGS (n=1231)		SDOI SLB (n=142)		SDOI SHS (n=105)		SDOI OUH (n=81)	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Egen læge	768	62,4	71	50	23	21,9	32	39,5
Søvnapnø behandling	354	28,8	40	28,2	29	27,6	4	4,9
Bariatrisk kirurgi	127	10,3	32	22,5	8	7,6	5	6,2
Kardiologisk ambulatorium	13	1,1	2	1,4	1	1,0	2	2,5
Gastromedicinsk ambulatorium	190	15,4	5	3,5	9	8,6	7	8,6

3.3 Barriere- og ressourceanalyse: Status fra sygehusene

I dette afsnit præsenteres de eksisterende kapaciteter, organisatoriske og faglige ressourcer samt identificering af barrierer for drift, baseret på aktuelle statusmeldinger fra sygehusenhederne. Formålet er at skabe et overblik over variationer på tværs af sygehusenhederne og at danne grundlag for den videre planlægning og prioritering af indsatser.

3.3.1 SDOI Esbjerg Grindsted Sygehus

I SDOI EGS er der fortsat kapacitet til screening, og der screenes aktuelt både baseline og 5-årsopfølgninger (se afsnit 3.4. 5 og 10 års rescreening) med særlige spor for BED, psykiatri, unge og borgere med anden etnisk baggrund end dansk, hvilket giver flere potentielle henvisningskanaler. Der ses dog en stigning i antallet af screeninger, hvilket blandt andet kan forklares ved afvikling af tidligere venteliste, tidsmæssig forskydning mellem henvisning og screening samt mere effektiv udnyttelse af den eksisterende kapacitet. Den tidligere ventetid forventes også at have indflydelse på henvisningsfaldet.

Med henblik på at øge synligheden arbejdes der strategisk med oplysning om screeningsinitiativet gennem blandt andet planlægning af World Obesity Day 2026, overvejelser om kontakt til faglige organisationer og blade med overvejelser om artikler med borger- eller medarbejderperspektiver. Der planlægges desuden opsøgende indsats i forskellige faglige fora, kommunikation via sygehusets Facebook side for borgerrettet kommunikation. Endelig planlægges øget regional synlighed ved Mændenes sundhedsuge sammenlignet med tidligere år.

3.3.2 SDOI Sygehus Lillebælt

I SDOI Kolding ses et fald i både antallet af henvisninger og screeninger. Der er aktuelt kapacitet to dage ugentligt (op til 6 patienter) med mulighed for opnormering til det dobbelte.

SDOI Kolding har oplevet personalereduktion, men to nye medarbejdere er nu tilknyttet SDOI og deltager i screeningsarbejdet. Der arbejdes målrettet med at øge henvisninger, særligt fra psykiatrien, via undervisning og opsøgende indsatser, hvorved henvisningstallet forventes at stige i 2026. Yngre almen medicinske læger på medicinsk afdeling, undervises løbende, hvilket erfaringsmæssigt bidrager til øget antal af henvisninger. Der er dialog om screening af indlagte patienter.

3.3.3 SDOI Sygehus Sønderjylland

I SDOI i Sønderjylland ses en mindre stigning i henvisninger og screeninger, om end niveauet fortsat er lavt. Der er tilknyttet en midlertidig medarbejder i ambulatoriet.

SDOI er formidlet via undervisning i almen praksis og på Medicinsk Afdeling. Samarbejde med HR4ALL – Healthy Regions 4All er etableret, og i dette samarbejde planlægges at søge EU-fondsmidler til et eksplorativt pilotprojekt mellem SDOI Tønder og Haderslev Kommune. Det forventes at dette vil øge antallet af henvisninger.

Der er taget initiativ til forbedring af Sygehus Sønderjyllands hjemmeside, således at synligheden af SDOI-tilbuddet forbedres for almen praktiserende læger og borgere. Information om SDOI gentages, særligt målrettet yngre læger, og arbejdet med at øge den digitale synlighed fortsættes.

3.3.4 SDOI Odense Universitetshospital

I SDOI på OUH ligger henvisningstallet på et stabilt niveau, men dog væsentligt under den eksisterende kapacitet. Screeningsantallet ses faldende. Der er aktuelt kapacitet to dage ugentligt (op til 4 patienter), hvor dog den første mandag i måneden er afsat til svar-spor.

På baggrund af det lave henvisningstal, her SDOI OUH taget kontakt til psykiatrien på Fyn, med henblik på at synliggøre tilbuddet. Derudover er der i efteråret 2025 åbnet op for, at patienter fra psykiatrien kan henvises direkte til SDOI, for herved at imødekomme de udfordringer psykiatriske patienter kan have i forbindelse med opsøgende sundhedsadfærd.

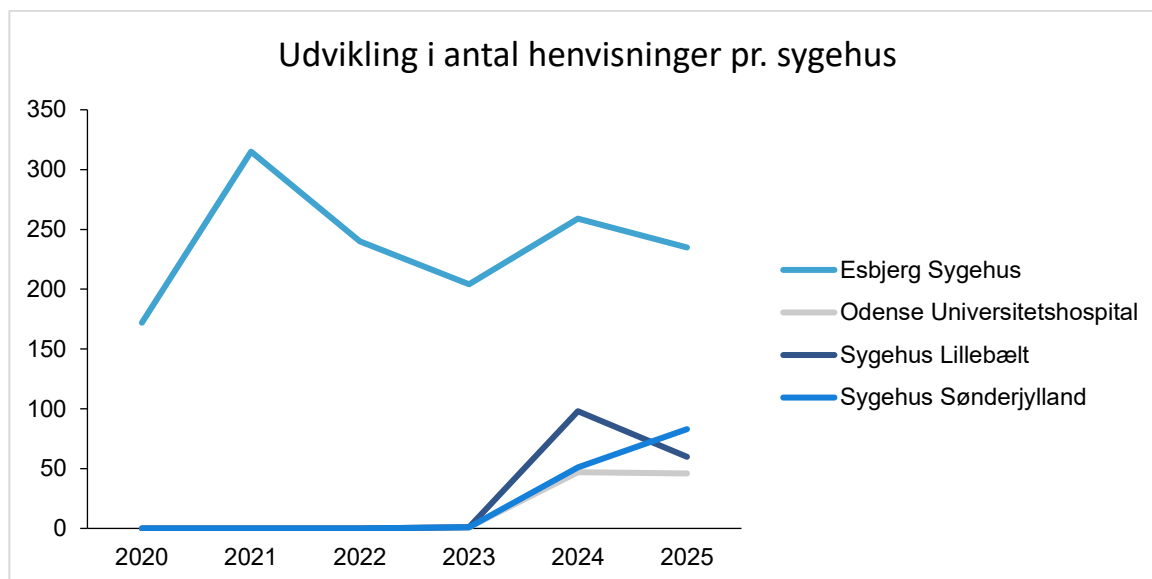
Aktuelt arbejder SDOI OUH, ligesom de andre klinikker, med at der i løbet af 2026 skal implementeres screening for BED, samt at der er igangsat et arbejde med repræsentant fra praksislægerne, med henblik på at konkret skriv til de praktiserende læger, hvor formålet er at gøre opmærksom på tilbuddet, herunder hvem der kan henvises og hvordan.

Der vil i løbet af 2026, ved nødvendighed, atter blive taget kontakt til psykiatrien med henblik på at minde om tilbuddet, hvis der ikke ses en stigning i henvisningstallet. Derudover har der været overvejelser omkring synliggørelsen af SDOI på resten af OUH, fx via infoskærme, samt et skriv ud til afdelingerne med information af tilbuddet.

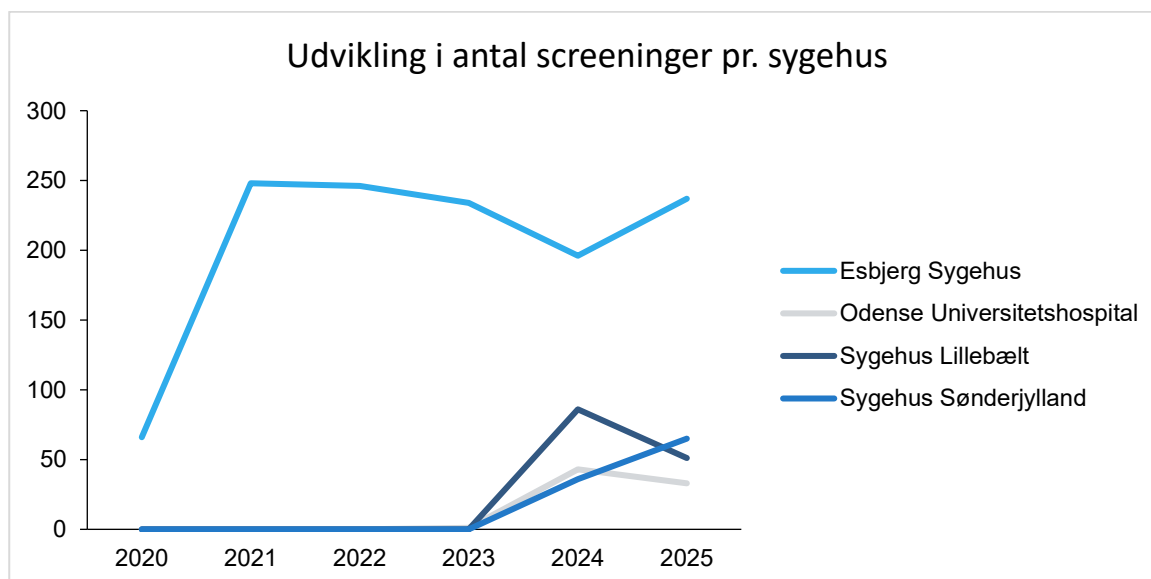
3.3.5 Samlet status

Sygehusene i Region Syddanmark modtager årlige midler til drift af SDOI med henblik på systematisk screening for overvægtsrelaterede sygdomme. Den nuværende aktivitet afspejler ikke det fulde kapacitetspotentiale, hvilket primært skal ses i lyset af organisatoriske og ressourcemæssige forhold snarere end manglende relevans eller behov. Flere sygehuse har i perioden siden opstart, været påvirket af personaleudskiftning og driftsmæssige omstillinger, som har haft betydning for implementering og aktivitetsniveau. SDOI Videncenter varetager løbende koordinerende indsats med regelmæssige møder og

dialog med de øvrige sygehuse med fokus på kapacitetsudnyttelse, implementering og videreudvikling af indsatsen.



Figur 2. Udvikling i antal henvisninger pr. sygehus pr. år. Bemærk senere opstart (2023/2024) for OUH, SLB og SHS.



Figur 3. Udvikling i antal screeninger pr. sygehus pr. år. Bemærk senere opstart (2023/2024) for OUH, SLB og SHS.

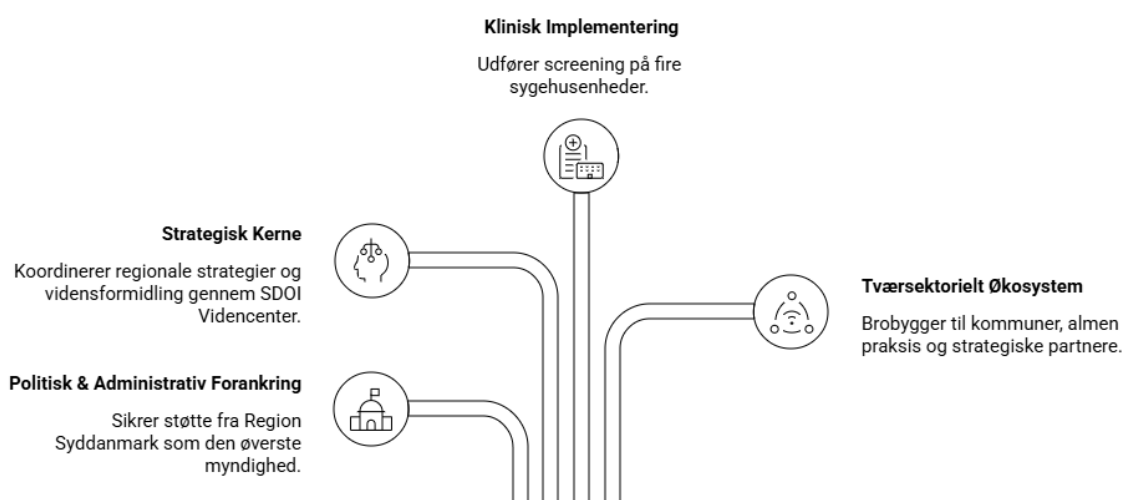
Erfaringerne fra screeningerne peger på et tydeligt patientønske om adgang til et opfølgende tilbud efter screening. Aktuelt findes kun et opfølgende tilbud lokalt på EGS, hvilket understreger et udviklingspotentiale ift. en mere ensartet regional forankring. Samlet set indikerer erfaringerne, at der er et betydeligt potentiale for at styrke udnyttelsen af den eksisterende kapacitet og videreudvikle SDOI som en sammenhængende regional indsats, dog med lokale variationer som tilgodeser det enkelte sygehuse deltagerpopulation.

3.4. 5 og 10 års rescreening

I efteråret 2025 begyndte SDOI EGS at invitere alle screeningsdeltagere til opfølgende screening efter 5 år. Der er i alt pr. 21-01-2026 rescreenet 43 deltagere og yderligere 23 deltagere afventer rescreening. 9 deltagere har ikke ønsket rescreening. Dette er tilfredsstillende ift. det forventede niveau.

Systematisk indkaldelse til fornyet screening for overvægtsrelaterede sygdomme 5 år efter første screening foregår kun på EGS. På de øvrige sygehusenheder kan egen læge vælge at genhenvise efter konkret vurdering. Når datagrundlaget tillader det, vil man på ESG vurdere værdien af genindkaldelse og derefter tage stilling til om det skal udbredes til resten af regionen. Indkaldelse til 10 års screening forventes igangsat efterår 2031.

4. Organisering i Region Syddanmark



Figur 4. SDOI's regionale organisering for systematisk opsporing af overvægtsrelateret sygdom. Figuren illustrerer sammenhængen mellem det strategiske videncenter, klinisk implementering på tværs af regionens sygehuse og det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis.

5. Videncentret

Videncenterets opgaver og initiativer retter sig alle mod fælles mål om tidlig opsporing og indsats mod overvægtsrelaterede sygdomme, nedbringe ulighed i sundhed, styrke det sammenhængende sundhedsvæsens indsats for mennesker med overvægt samt samle, analysere og formidle viden om overvægt.

5.1 Centrale indsatser

De centrale indsatser beskriver de strategiske udviklingsområder, som Videncenteret prioriterer for at styrke den samlede effekt af SDOI. Formålet er at sikre, at screening omsættes til relevant opfølgning, at væsentlige og underdiagnosticerede tilstande identificeres systematisk, og at indsatsen løbende udvikles og udbredes med særligt fokus på grupper med øget risiko eller begrænset adgang til sundhedsvæsenet.

5.1.1 Intervention/behandling efter screening

På EGS tilbydes et livsstilstilbud af et års varighed efter screening, hvor der gennem individuelle- og gruppesamtaler arbejdes med deltagernes forhold til mad, fysisk aktivitet og egen krop med fokus på sundhed, ikke fokus på vægttab. Der arbejdes løbende med udvikling af dette tilbud.

Der er stor efterspørgsel fra borgere, der er screenet på de øvrige sygehuse, på et opfølgende tilbud efter screening. Aktuelt arbejder alle sygehuse og videncenteret med at afdække muligheder for, at OUH, Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt også kan tilbyde patienter en intervention efter screening. Der arbejdes ud fra, at nye initiativer skal prioriteres som forskningsprojekt og finansieres via forskningsmidler.

5.1.2 Udbredelse og undervisning af screening for Binge Eating Disorder

Siden den 21. november 2025 er alle blevet screenet for Binge Eating Disorder (BED). Hidtil er 275 personer screenet for BED, hvoraf 18% er identificeret med BED. Andelen med BED ligger inden for det internationalt rapporterede interval på ca. 5-25 % for BED blandt personer med svær overvægt (1).

Hvert hold omfatter 8-10 deltagere, og af hensyn til kapacitet og patient flow planlægges en opskalering til tre gruppeforløb årligt fra 2026.

Som led i en videre udbredelse af indsatsen forventes de øvrige SDOI-sygehuse i 2026 at påbegynde systematisk BED-screening med screeningsredskabet BED-Q.

Samlet set vurderes indsatsen at adressere et veldokumenteret og hidtil underdækket behov og samtidig skabe et skalerbart grundlag for en mere ensartet regional håndtering af BED.

5.2 Målrettet indsats for specifikke målgrupper

SDOI har en særlig opmærksomhed på målgrupper, der er underrepræsenterede i sundhedsvæsenets tilbud:

5.2.1 Indsatser for børn og unge

Der er fortsat fokus på en styrket indsats for smidig overgang fra Overvægtsambulatoriet på Børn og Ungeafdelingen til SDOI, når det unge menneske fylder 18 år. Konkret tilbydes unge med BMI ≥ 30 kg/m², screening i SDOI med efterfølgende tilbud om livsstilsintervention. Der tilbydes også coachende samtaler til forældre med børn i Børn og Ungeafdelingens Overvægtsambulatorium, med henblik på hjælp til strategier og indsigt i egne uhensigtsmæssige reaktionsmønstre ift. en sund livsstil. Desuden informeres forældre med BMI ≥ 30 kg/m² om muligheden for henvisning til screening i SDOI. Indsatsen på dette område kan bidrage til forebyggelse af svær overvægtsrelateret sygdom senere i livet.

Center for Sundt Liv og Trivsel (CSLT) blev stiftet i 2023 som et offentligt-privat videns- og kompetencecenter med en ambition om at fremme trivsel og sundhed blandt børn og unge i Danmark. Bag centret står Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Novo Nordisk Fonden. CSLT har bevilget penge til forskningsprojektet FAIR (Family Intervention Research), som Børn og Ungeafdelingen på EGS deltager i. Projektet gennemføres i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen, Center for Børn og Unge Sundhed i Københavns kommune og Nationalt Center for Overvægt. Formålet med projektet er at undersøge, hvordan man bedst kan støtte børn og deres familier i overvægtsbehandling. Det overordnede mål er sammen med familier og fagprofessionelle at udvikle nye metoder og værktøjer, der kan støtte fagprofessionelle i arbejdet med de familiedynamikker, som kan føre til vægtstigmatisering i familien.

Projektperioden er frem til juli 2028.

5.2.2 Indsatser for mænd

som en del af livsstilstilbuddet har SDOI på EGS udviklet et gruppeforløb målrettet mænd. Dette med baggrund i SDOI's screeningsresultaterne som viser, at mænd i lavere grad opsøger screeningen, trods højere forekomst af overvægtsrelaterede sygdomme. Gruppeforløbet starter i marts 2026. Det foregår udendørs, og indholdet er primært fysisk aktivitet.

Udviklingsarbejdet har taget afsæt i vores egen undersøgelse, der belyser forskelle mellem mænd, der i højere grad opsøger sundhedsvæsenet, og mænd der generelt undlader at gøre det. Undersøgelsen kombinerer surveydata, interviews og feltarbejde og viser, at mænd ikke udgør en homogen gruppe i forhold til sundhedsadfærd. Der ses systematiske forskelle i sundhedsopfattelse, risikoforståelse og barrierer og motivationsfaktorer mellem mænd, der har taget imod SDOI screeningstilbuddet, og mænd, der fravælger det. Resultaterne peger på, at mænd, der ikke opsøger sundhedstilbud, ofte orienterer sig mod funktion og fravær af symptomer, og først søger hjælp, når problemer bliver akutte eller livsnødvendige. Samtidig spiller normer om selvhjulpethed, skam og ansvar samt strukturelle barrierer i sundhedsvæsenet en væsentlig rolle. Mænd, der i højere grad opsøger sundhedsvæsenet, udviser oftere helbredsbekymring, kendskab til sundhedsrisici og oplever større legitimitet i at opsøge hjælp - ofte understøttet af relationer eller professionel henvisning.

5.2.3. Indsatser for borgere med anden etnisk baggrund

SDOI har bidraget til Sund By Netværkets ansøgning om støtte fra Børnevægt i Balance alliancen ved Novo Nordisk Fonden, som har bevilget midler til et projekt, hvor SDOI indgår sammen med Sund By Netværket, Nationalt Center for Overvægt, Københavns kommune, Kolding kommune og Diversity Works.

Målet med projektet "Vægtstigma på nye sprog" er at udarbejde et supplerende kommunikationsmateriale til Sund By Netværkets formidlingsguide "Ord skaber virkelighed - så hvordan kommunikerer vi respektfuldt om overvægt med børn, unge og deres forældre?". Tillægget skal give sundhedsprofessionelle indsigt i hvilke kommunikative greb, de kan bruge til at forklare kompleksitet og skifte det herskende narrativ omkring vægten til borgere med mellemøstlig- og nordafrikansk minoritetsbaggrund. Dialogkort målrettet forældrene skal understøtte budskaberne. Projektperioden er 2026.

Novo Nordisk Fonden har desuden bevilget midler til at afholde et internationalt symposium og workshop med titlen *Understanding Obesity across Ethnicities: A Symposium to Build Collaborative Research*. Symposie og workshop afholdes i efteråret 2026 med deltagelse af danske og udenlandske eksperter.

6. Formidling

Formidling omfatter Videncenterets strategiske arbejde med at udbrede viden om overvægtsrelateret sygdom, stigmatisering samt screening og behandling på tværs af sektorer. Formålet er at styrke faglig kvalitet, øge kendskabet til tilbuddene, understøtte tværsektorielt samarbejde og bidrage til en mere sammenhængende og lighedsorienteret indsats for mennesker med overvægt.

6.1. Strategisk regional forankring og kommunalt samarbejde

SDOI Videncenter har i 2025 konsolideret sin rolle som det centrale bindeled i Region Syddanmark. Videncentret har etableret og vedligeholdt aktive kontaktflader i regionens kommuner. Dette netværk fungerer ikke blot som en informationskanal, men som en platform for proaktiv sparring, hvor Videncentret bidrager til, at den nyeste evidens inden for overvægtsrelaterede komplikationer er tilgængelig for de kommunale

aktører. Gennem LinkedIn og målrettet digital kommunikation sikrer SDOI kendskab til overvægt og sundhed samt screeningsinitiativet på tværs af sektorer.

6.2. Målrettet indsats mod ulighed og underrepræsenterede grupper

Formidling og indsatser har haft fokus på mænds sundhed og BED, da begge områder repræsenterer væsentlige og underbelyste sundhedsudfordringer. Mænd er underrepræsenterede i SDOI, trods data viser at mænd har højere forekomst af overvægtsrelaterede sygdomme sammenlignet med kvinder. Samtidig er BED et stigende samfundsmæssigt omfang, men er fortsat præget af ulighed i udredning og behandling. 2025 har derfor været præget af opfølgende formidling:

- 9.-13. juni 2025.
Mænds Sundhedsuge / Motivere mænd til opfølgende sundhedsadfærd gennem dialog.
Tide Busser Esbjerg · Mærsk Training Esbjerg · Broen Shopping Esbjerg.
- 4. marts 2025.
World Obesity Day / Fokus og oplysning om Binge Eating Disorder.
EGS.

6.3. Faglig formidling og tværsektoriel kompetenceudvikling

For at sikre den faglige kvalitet og sammenhæng i patientforløb har Videncentret i 2025 arrangeret en række arrangementer:

- 20. marts 2025.
Temadag om dilemmaer i det tværgående samarbejde om børn og unge med overvægt.
Kolding Uddannelsescenter.
Afholdt i samarbejde med Nationalt Center for Overvægt, Kolding Kommune og EGS.
- 22. maj 2025.
Temadag om dilemmaer i det tværgående samarbejde om overvægt før, under og efter graviditet.
Kolding Uddannelsescenter.
Afholdt i samarbejde med Nationalt Center for Overvægt, Kolding Kommune og EGS.
- 13.-15. marts 2025.
Danske Fysioterapeuters Fagkongres / SDOI poster præsentation.
Odense Congress Center.

7. SDOIs rolle i fremtidens sundhedsvæsen - konsekvenser af Sundhedsreformen

Den nye folkesundhedslov vil styrke den forebyggende indsats, skabe tydeligere forpligtelser til at fremme sundhed og reducere ulighed i sundhed. SDOIs screeningstilbud for overvægtsrelaterede følgesygdomme bidrager direkte til forebyggelse og mulighed for, at patienter, der har udviklet følgesygdomme til overvægt, kan tilbydes behandling. SDOI har fokus på og konkrete tiltag i forhold til sårbare målgrupper, som bidrager til mere lighed i sundhed. På EGS tilbydes desuden livsstilstilbuddet, som ligeledes bidrager til øget sundhed og forebyggelse af yderligere udvikling af sygdom.

Med sundhedsreformen flytter ansvaret for patientrettet forebyggelse fra kommuner til region, og formålet er blandt andet at styrke kvaliteten af sundhedstilbud og gøre dem mere tilgængelige og nære for borgerne. SDOI har evidensbaseret viden om overvægt, en omfattende database med data fra screeninger samt nævneværdige erfaringer med at arbejde med forebyggelse og ser spændende udviklingsmuligheder i samarbejde med kommunerne i forhold til målrettede sundhedstilbud til borgere med overvægt.

Allerede i efteråret 2025 var SDOI inddraget i et initiativ med formålet at fokusere på muligheder for bedre borgerforløb set i lyset af sundhedsreformen. I et samarbejde mellem SDOI, Nationalt Center for Overvægt,

Region Syddanmark, Healthy Regions 4 All-Haderslev kommune og Adipositasforeningen blev der d. 15.-16. september afviklet en workshop på Den Nationale Folkesundhedskonference med titlen *Tværsektorielle samarbejder om overvægt: Bedre borgerforløb med blik hen mod sundhedsreformen*. I workshoppen mødtes repræsentanter på tværs af sektorer.

På EGS etableres en ny afdeling "Borgernær sundhed", som har til opgave at integrere behandling og forebyggelse på tværs af sektorer og aktører samt bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne. SDOI har taget initiativ til dialog med afdelingsledelsen om det fremtidige samarbejde omkring sundhedstilbud tæt på borgerne.

8. Samarbejdspartnere

SDOI's succes som regionalt Videncenter er baseret på et stærkt tværsektorielt samarbejde. Listen over samarbejdspartnere er ikke udtømmende, idet SDOI Videncenter fungerer som en dynamisk vidensplatform, der løbende indgår i ad hoc-samarbejder med både lokale, nationale og private aktører for at sikre, at initiativet er med i den faglige og teknologiske udvikling på overvægtsområdet. De private aktører omfatter fonde og organisationer.

8.1. Forskningsmæssig og Strategisk Forankring

For at sikre den højeste grad af evidens, samarbejder SDOI med førende vidensmiljøer:

- Nationalt Center for Overvægt (NCO): Vidensdeling og koordinering af nationale standarder for overvægtshåndtering.
- Center for Sundt Liv og Trivsel: Strategisk samarbejde om forebyggelsesindsatser.
- Excellencecenter Helios: Fokus på den nyeste forskning i metaboliske sygdomme.
- Syddansk Universitet (SDU): Sikrer den akademiske overbygning og evaluering af SDOI's data.
- Steno Diabetes Center Odense (SDCO): Et uundværligt samarbejde for at sikre sammenhæng mellem diabetesbehandling og overvægtsscreening i Region Syddanmark.

8.2. Operationalisering og Sektorovergange

Det nære sundhedsvæsen er SDOI's primære leveranceplatform. Samarbejdet her sikrer, at screening fører til konkret handling:

- Kommunerne i Region Syddanmark: Gennem de 22 kommuner sikres brobygning til lokale sundhedstilbud og udvikling.
- Almen Praksis: Som den primære henvisende instans er samarbejdet med praktiserende læger afgørende for initiativets rækkevidde og systematik. For at sikre information om screeningstilbuddet har SDOI sendt infomateriale til alle alment praktiserende læger i Region Syddanmark. På EGS har SDOI informeret om tilbuddet på PKO-møde.
- Sund By Netværket: Platform for videndeling om sundhedsfremme på kommunalt niveau.

8.3. Brugerinddragelse og Patientperspektiv

SDOI arbejder efter princippet om "Patienten først."

- SDOI Brugergruppe: En dedikeret gruppe af mennesker med levnet erfaring, som kvalificerer Videncentrets projekter. Brugergruppen sikrer, at kommunikationsmateriale, screeningsforløb og nye initiativer er vedkommende og ikke-stigmatiserende.
- Adipositasforeningen: Strategisk samarbejdspartner i forhold til patientrettigheder og politisk interessevaretagelse, der sikrer, at målgruppens stemme høres.

9. Forskning og HELIOS

Med udgangspunkt i forskningsporteføljen og den kliniske indsats for mennesker med svær overvægt, etablerede EGS med støtte fra Region Syddanmark Excellencecenteret HELIOS (Healthier Life with Obesity). Visionen med det nye excellencecenter er at bidrage til opsporing og effektiv behandling af overvægtsrelaterede sygdomme, øge forståelsen af årsager til overvægtsrelaterede tilstande, og mindske konsekvenserne af overvægt for individ og samfund. Det Syddanske Overvægtsinitiativ, herunder den tilknyttede kliniske database og den omfattende biobank er en hjørnesteen i etableringen af HELIOS. Vi bygger videre på den eksisterende kliniske erfaring med behandling af svær overvægt, på mulighederne i overvægtsinitiativets database og biobank og sikrer derved en tæt synergi mellem forskning og klinik. Forskningen fokuserer på ulighed i sundhed i relation til overvægt, på overvægtsrelaterede sygdomme og på en individualiseret tilgang til mennesker med overvægt.

Etableringen af HELIOS har givet anledning til en række nationale og internationale samarbejder. De første resultater er publiceret i internationale tidsskrifter, og en lang række projekter i enten i gang eller under planlægning (2-6).

10. Referenceliste

1. McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. Disordered eating and obesity: Associations between binge eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1411(1):96-105. doi:10.1111/nyas.13467
2. Juhl CB, Bladbjerg EM, Gram B, Knudsen T, Lauridsen MM, Nygaard NB, Drojdahl Ryg N, Skadhauge L, Munster AB. Prevalence of Obesity-Related Disease in a Danish Population - The Results of an Algorithm-Based Screening Program. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2024;17:2505-17.
3. Kolind ME, Kruse R, Petersen AS, Larsen CS, Bak LK, Hojlund K, Beier CP, Stenager E, Juhl CB. Investigating the role of obesity, circadian disturbances and lifestyle factors in people with schizophrenia and bipolar disorder: Study protocol for the SOMBER trial. *PLoS One*. 2024;19(7):e0306408.
4. Kolind MEI, Beier CP, Nygaard NB, Stenager E, Juhl CB. Obesity Associated Disease in People with Mental Disorders: the Role of Psychotropic Medication and BMI. *Community Ment Health J*. 2025.
5. Pedersen NB, Munster AB, Lauridsen MM, Palarasah Y, Wernberg CW, Gronkjaer LL, Jacobsen BG, Jonasson E, de Maat MPM, Bladbjerg EM. Association of Fibrinogen Variants with Severity of Obesity and Metabolic Liver Disease: 2-Year Follow-up after Bariatric Surgery. *Thromb Haemost*. 2025.
6. Kolind MEI, Windedal TM, Andersen BV, Drojdahl Ryg N, Berg-Beckhoff G, Juhl CB. Validity and Reliability of the Danish Version of the Adult Eating Behavior Questionnaire-Results from the South Danish Obesity Initiative. *Nutrients*. 2025;17(24).

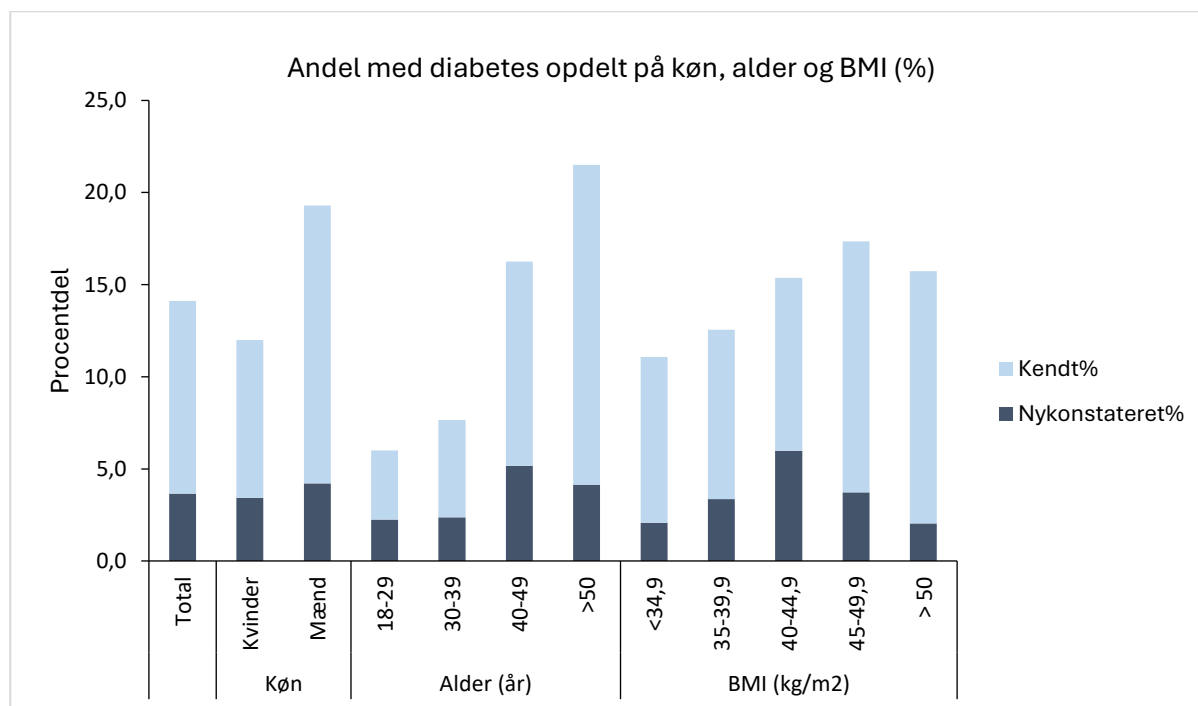
11. Bilag

Bilag A – Demografi for screeningsdeltagere pr. sygehus

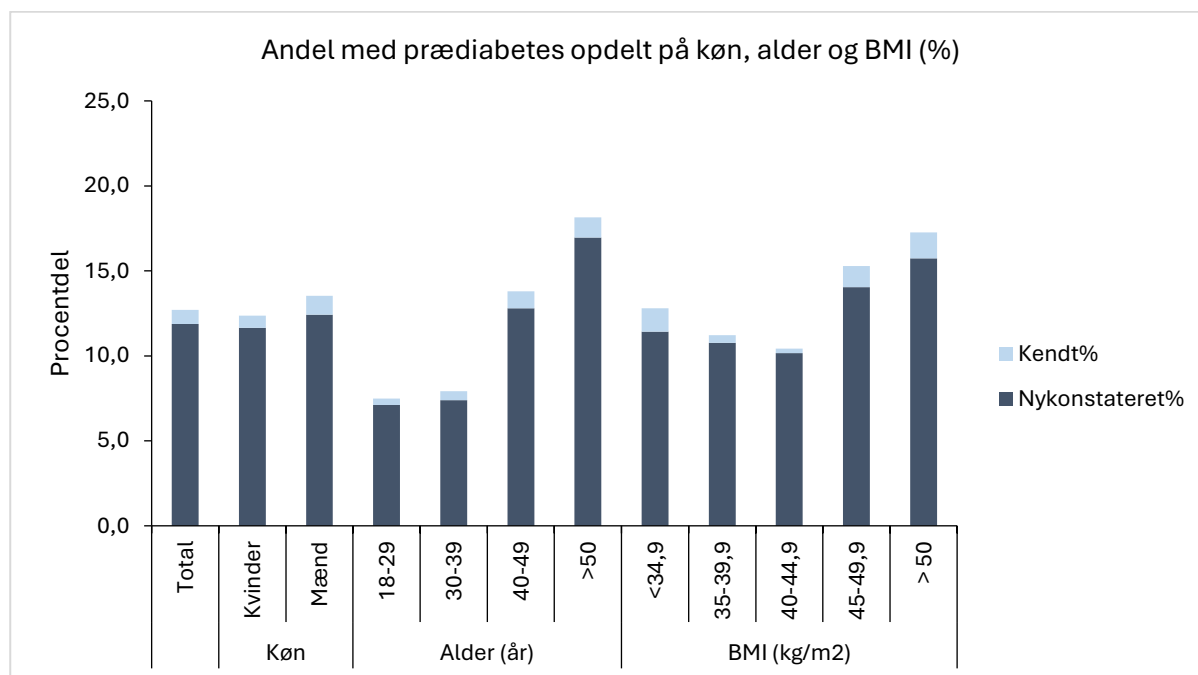
		SDOI ESG (n = 1231)		SDOI SLB (n=142)		SDOI SHS (n=105)		SDOI OUH (n=81)	
		Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Køn	Kvinder	886	72	103	72,5	66	62,9	53	65,4
	Mænd	345	28	39	27,5	39	37,1	28	34,6
Aldersgruppe (år)	18-29	216	17,6	24	16,9	17	16,2	10	12,3
	30-39	312	25,3	27	19,0	20	19,0	20	24,7
	40-49	308	25	43	30,3	32	30,5	23	28,4
	50+	395	32,1	48	33,8	36	34,3	28	34,6
BMI-gruppe (kg/m2)	<34,9	234	19	33	23,2	19	18,1	3	3,7
	35-39,9	364	29,6	37	26,1	26	24,8	19	23,5
	40-44,9	304	24,7	34	23,9	24	22,9	22	27,2
	45-49,9	186	15,1	18	12,7	17	16,2	21	25,9
	>50	143	11,6	20	14,1	19	18,1	15	18,5
Etnicitet	Dansk oprindelse	1132	92	127	89,4	96	91,4	68	84,0
	Indvandrere (vestlig)	50	4,1	2	1,4	0	0	0	0
	Indvandrere (ikke-vestlig)	32	2,6	4	2,8	4	3,8	8	9,9
	Efterkommer (vestlig)	3	0,2	5	3,5	4	3,8	4	4,9
	Efterkommer (ikke-vestlig)	12	1,0	4	2,8	1	1,0	1	1,2
Rygning	Ryger	221	18	20	14,1	16	15,2	7	8,6
	Tidligere ryger	430	34,9	48	33,8	39	37,1	25	30,9
	Ikke-ryger	579	47	74	52,1	50	47,6	49	60,5
Alkoholforbrug	<10 genstande pr. uge	1180	95,9	132	93,0	100	95,2	76	93,8
	>10 genstande pr. uge	51	4,1	10	7,0	5	4,8	5	6,2
	Ikke oplyst	0	0	0	0,0	0	0	0	0

Højest gennemførte uddannelse	Folkeskole	243	19,7	26	18,3	20	19,0	17	21,0
	Ungdomsuddannelse	205	16,7	22	15,5	17	16,2	13	16,0
	Mellemlang uddannelse	589	47,8	82	57,7	61	58,1	42	51,9
	Lang uddannelse	92	7,5	11	7,7	7	6,7	9	11,0
	Ikke oplyst	68	5,5	1	0,7	0	0	0	0

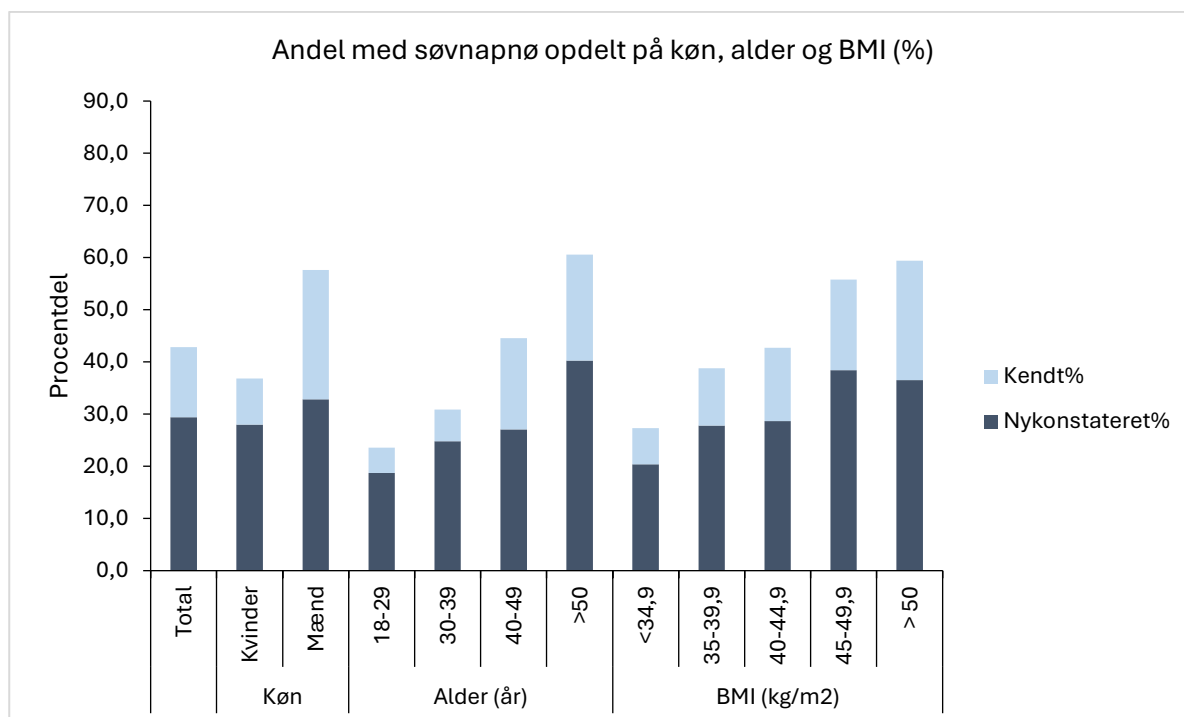
Bilag B – Stratificerede sygdomsopgørelser



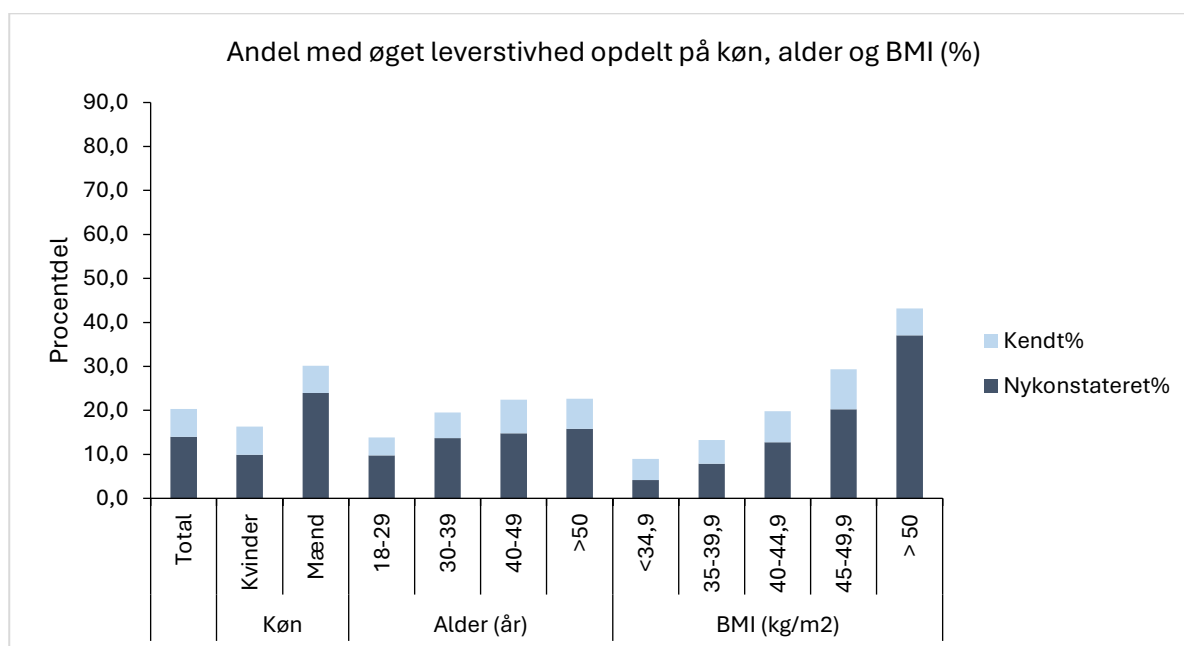
Figur B1. Andel med diabetes opdelt på køn, alder og BMI (%)



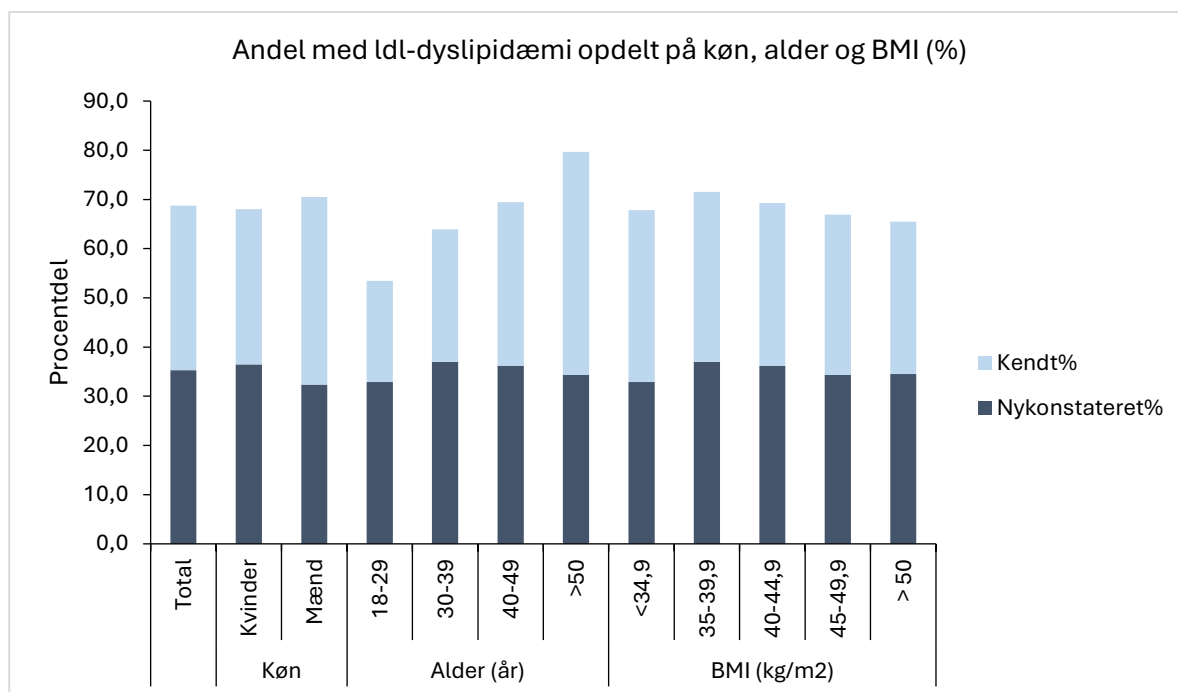
Figur 2. Andel med prædiabetes opdelt på køn, alder og BMI (%)



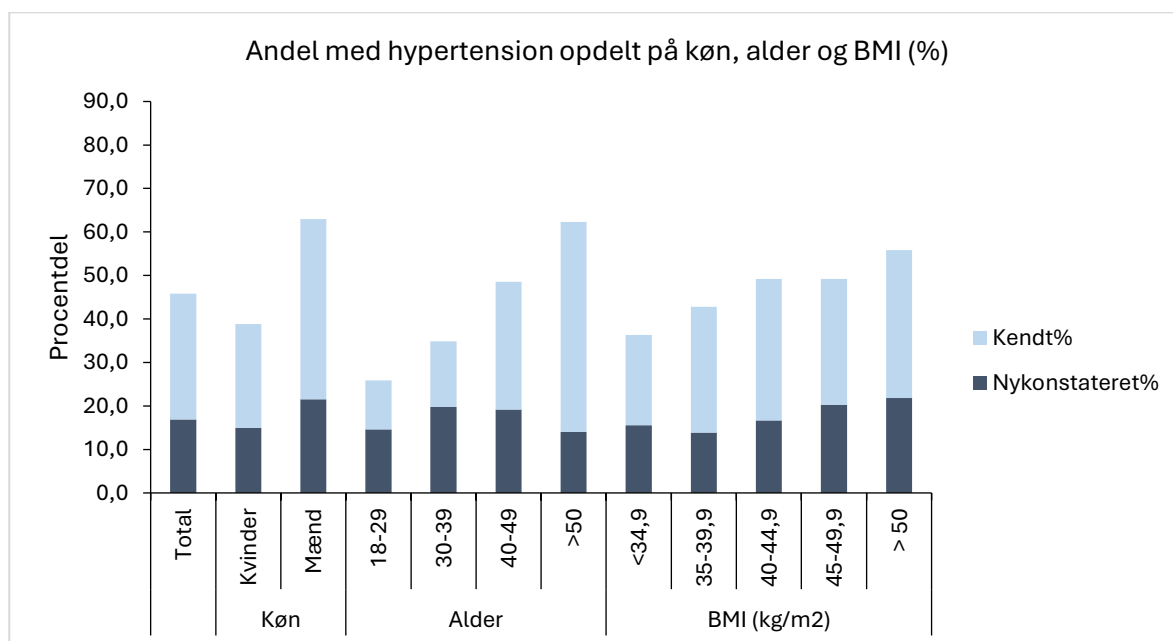
Figur 3. Andel med søvnapnø opdelt på køn, alder og BMI (%)



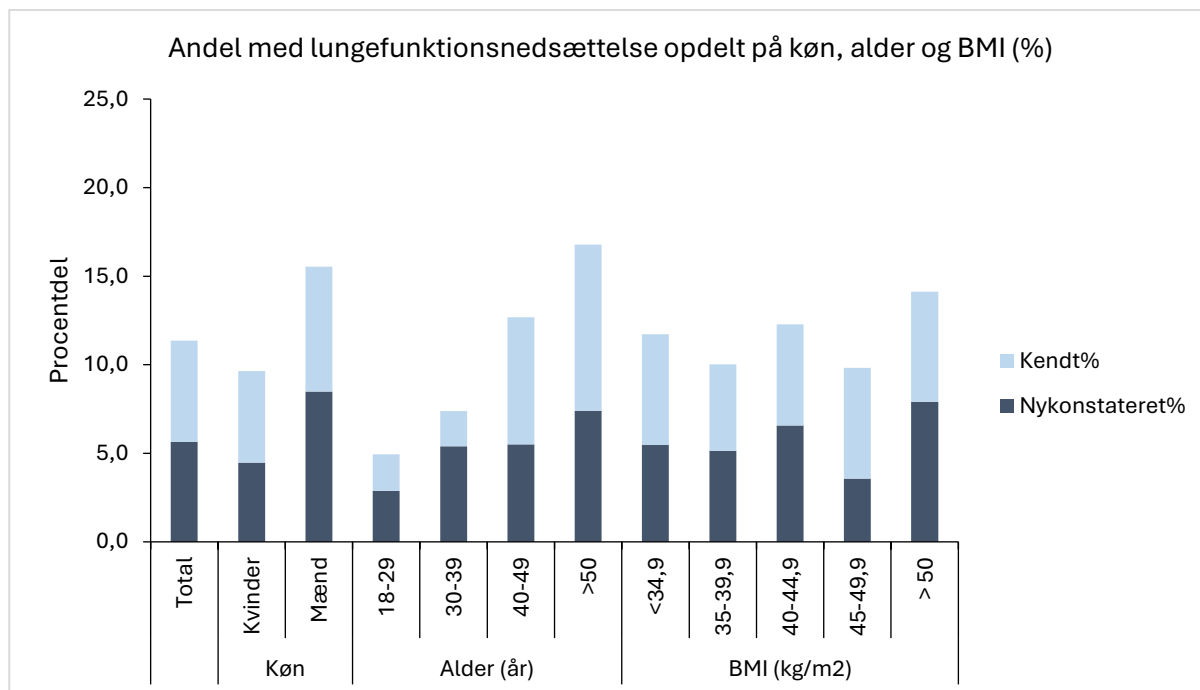
Figur 4. Andel med øget leverstivhed opdelt på køn, alder og BMI (%)



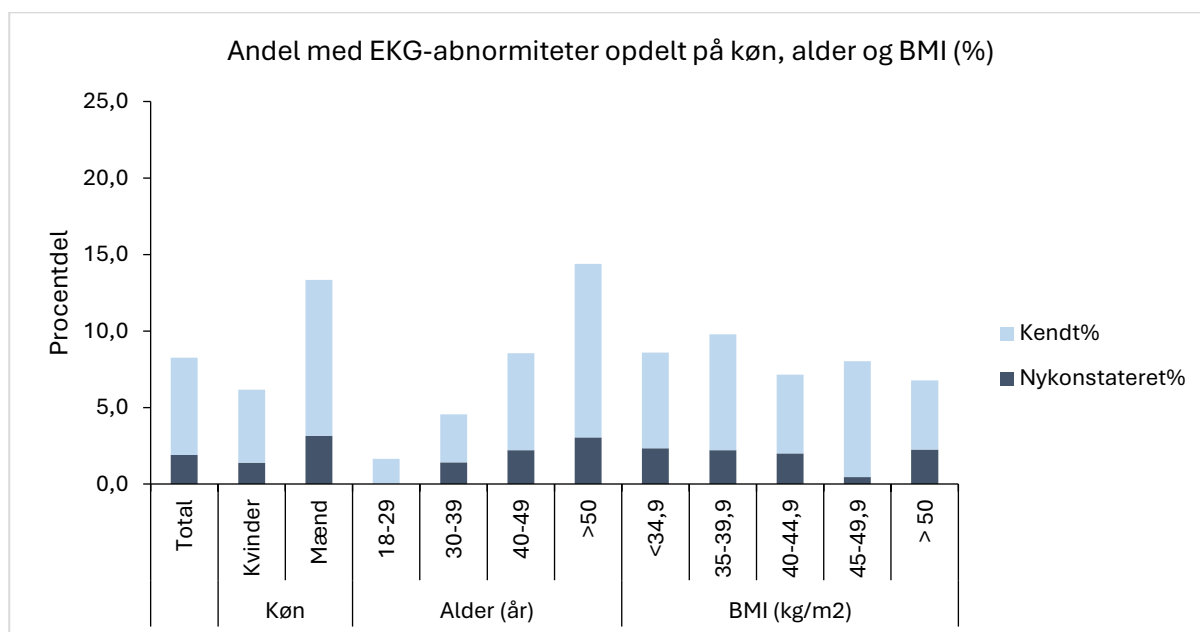
Figur 5. Andel med LDL-dyslipidæmi opdelt på køn, alder og BMI (%)



Figur 6. Andel med hypertension opdelt på køn, alder og BMI (%)



Figur 7. Andel med lungefunktionsnedsættelse opdelt på køn, alder og BMI (%)



Figur 8. Andel med EKG-abnormiteter opdelt på køn, alder og BMI (%)