

Reykjavík, 19. apríl 2021

Alþingi  
B.t. Velferðarnefndar  
Austurstræti 8-10  
150 REYKJAVÍK

**Umsögn um tillögu til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030, þskj. 1108, 645. mál, skv. beiðni dags. 07.04.2021**

Samtök um líkamsvirðingu fagna tillögu til þingsályktunar frá heilbrigðisráðherra um lýðheilsustefnu til ársins 2030. Samtök um líkamsvirðingu hafa alla tíð haft lýðheilsu að leiðarljósi í sínum störfum en eitt af yfirlýstum markmiðum þess er að stuðla að heilsuefningu óháð holdafari.

Tillagan er metnaðarfull, heildræn og byggir á nýjustu þekkingu þegar kemur að lýðheilsuaðgerðum. Sérstaklega er ánægjulegt að sjá hversu mikil áhersla er lögð á mikilvægi jöfnuðar og að viðurkennt sé að heilbrigði sé afurð flókans samspils persónubundinna og umhverfistengdra þátta sem hafa samlegðaráhrif. Þó að ábyrgð einstaklinga á eigin heilsuvenjum og heilsufari sé sannarlega rík þá er mikilvægt að efla jöfnuð og tækifæri allra hópa samfélagsins til að stunda heilsuefningu á sama tíma. Í greinargerð með tillögunni er þannig lögð áhersla á að stoðir lýðheilsu á Íslandi séu styrktar með jafnrétti og jöfnuð að leiðarljósi og nokkur jaðarsett einkenni nefnd í því tilliti t.a.m. kyn, fötlan og þjóðerni. Í tillögunni felst viðurkenning á því að ekki allir hópar innan íslensks samfélags hafi jöfn tækifæri til heilsuefningar og að brýnt sé að brjóta á bak kerfisbundnar hindranir innan íslensks samfélags. Í ljósi þess að félagslegur ójöfnuður í lífslíkum hefur aukist undanfarin ár (1) er brýnt að grípa inn í þessa þróun með skilvirkum og metnaðarfullum aðgerðum, sem tillögunni tekst upp með ágætum.

Lýðheilsuaðgerðir á Íslandi hafa borið mikinn árangur undanfarna áratugi. Nægir að nefna lýðheilsuáttök til að draga úr tóbaksnotkun og þær breytingar sem mældust í kjölfarið með tilliti til hjarta- og kransæðasjúkdóma. „Íslenska módelið“ þegar kemur að forvörnum gegn áfengis- og vímuefnanotkun ungmenna er heimsfrægt enda um gífurlega metnaðarfullt módel að ræða. Þó stöndum við enn frammi fyrir ákveðnum lýðheilsuáskorun eins og fram kemur í tillögunni. Má þar nefna of lítinn svefn, andlega heilsu, óviðeigandi lyfjameðferð, næringarinntöku og offitu en tíðni offitu hefur aukist undanfarin ár og stendur nú í 27% (1). Í ljósi þess að um er að ræða einn algengasta heilsufarslega áhættuþáttinn í íslensku samfélagi og að lýðheilsuaðgerðir komandi ára munu mikið beinast að þessum þætti stingur í stúf að ekki sé sérstaklega fjallað í tillögunni um þá staðreynd að einnig sé um að ræða einn stærsta jaðarsetta hópinn, en feitt fólk verður fyrir kerfisbundinni mismunun hér á landi sem og annars staðar í hinum vestræna heimi (2).

Forvarnir og lýðheilsuaðgerðir gegn offitu eru afar vandmeðfarnar í ljósi þess hve jaðarsett einkenni offita er. Þrátt fyrir að það hljómi sem almenn skynsemi að beita sömu aðgerðum gegn offitu og gegn til dæmis tóbaksnotkun er það hinsvegar ekki svo einfalt og ef ekki er rétt að farið er mikil hætta á meiri heilsufarslegri áhættu. Fræðasamfélagið hefur rekið sig á sömu hindranir þegar kemur að forvörnum gegn til að mynda átröskunum og sjálfsvígum. Sama má segja um forvarnir gegn offitu. Um er að ræða afar vandmeðfarinn málaflokk og segja má að auðvelt sé að auka við vandann frekar en að draga úr honum. Sem betur fer hefur mikil vinna

farið fram innan fræðasamfélagsins um hvernig best sé að vinna með þennan vanda á sem skaðaminnstan hátt.

Hefðbundnar aðgerðir gegn offitu eru þyngdarmiðaðar, þ.e. þær miða að því að fræða fólk um skaðsemi ofþyngdar og er markmiðið að draga úr þyngdaraukningu og/eða auka þyngdartap m.a. með bættum heilsuvenjum. Við fyrstu sýn virðist um að ræða skynsama og raunhæfa lýðheilsuaðgerð en því miður hefur fræðasamfélaginu ekki reynst unnt að sýna fram á minni heilsufarslegu áhættu í kjölfar slíkra aðgerða.

Sýnt hefur verið fram á að þyngdarmiðuð nálgun að lýðheilsu ýti undir þætti eins og ítrekaðar og skaðlegar þyngdartapstílaunir, fitufordóma og mismunun, jaðarsetningu, lakari heilbrigðisþjónustu og forðun á heilbrigðisþjónustu. Allt eru þetta sjálfstæðir áhættuþættir fyrir verra heilsufari og hafa því verið færð rök fyrir því að þyngdarmiðuð nálgun hafi neikvæðari áhrif á heilsufar feits fólks auk þess að orsaka hærri tíðni offitu í samfélaginu en ella (3, 4, 5 og 6). Ítarlegri greiningu og samantekt um hættur þyngdarmiðaðrar nálgunar má finna í opnu ákalli Samtaka um líkamsvirðingu til heilbrigðisráðherra sem finna má hér: <https://bit.ly/3ci32uG>

Rannsóknir hafa jafnframt ítrekað sýnt fram á að almenningur bregst á jákvæðari hátt við þyngdarhlutlausum skilaboðum um heilsufar og að þau séu líklegri til að leiða til heilbrigðra lífsvenja en skilaboð sem einblína á þyngdarstjórnun og forvarnir gegn offitu (4). Það er af þessum ástæðum sem sérstaklega var tekið fram í aðgerðaráætlun Landlæknisembættisins til að draga úr tíðni offitu að *“við innleiðingu aðgerða þarf því að leggja áherslu á að þær stuðli allt í senn að andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði og vellíðan en verði ekki til þess að auka neikvæð viðhorf eða vanlíðan í tengslum við holdafar. Þvert á móti er mikilvægt að efla virðingu fyrir fjölbreyttum líkamsvexti í samfélaginu þar sem slæm líkamsmynd og fordómar vegna holdafars geta haft neikvæð áhrif á heilsutengda hegðun, heilbrigði og líðan. Því er ráðlagt að aðgerðir stjórnvalda felist í eflingu heilbrigðra lífnaðarháttanna á breiðum samfélagslegum grundvelli án sérstakrar áherslu á offitu eða líkamsþyngd.”* (7).

Sem stendur vinnur lýðheilsusvið Landlæknisembættisins eftir þessum sjónarmiðum, þ.e. að lýðheilsuaðgerðir séu þyngdarhlutlausar en ekki þyngdarmiðaðar. En betur má ef duga skal. Fitufordómar og mismunun eru enn stórt vandamál innan heilbrigðiskerfisins og víðar í íslensku samfélagi. Ekki eru uppi áætlanir um aðgerðir til að vinna gegn þessum vanda. Ef að ætlunin er að sýna fram á heilsufarslega bætingu með tilliti til holdafars þurfa yfirvöld að marka skýra stefnu um aðgerðir til draga úr þessari tegund mismununar og hindrunar að bættu heilsufari.

Í nýútkominni úttekt um heilsufar og heilbrigðisþjónustu út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum (8) sem unnin var að beiðni heilbrigðisráðherra er umfjöllun um þá heilsufarslegu áhættu sem stafar af þyngdarmiðaðri nálgun. Er þar fjallað um offitu sem heilsufarslegan áhættuþátt á þeim grundvelli að um sé að ræða félagslegan þátt sem hafi neikvæð áhrif á heilsu og líðan og leiði til jaðarsetningar. Því þurfi að beita aðgerðum sem vinna gegn slíkum fordómum til að stuðla að bættri lýðheilsu.

Í ljósi þess að í inngangi greinargerðar með tillögunni er tekið fram að stefnumótun fyrir lýðheilsu þurfi að hvíla á traustum grunni, að ríkja þurfi sátt um sjónarmið lýðheilsustefnu og að markmið tillögunnar sé að koma á slíkri sátt er mikilvægt að hlustað sé á og tillit tekið til feits fólks sem jaðarsetts hóps í íslensku samfélagi. Um er að ræða nærri þriðjung þjóðarinnar og hefur aukin vitundarvakning síðastliðinna ára um skaðsemi fitufordóma innan heilbrigðiskerfisins sýnt fram á þá gjá sem liggur á milli þeirra aðila sem veita heilbrigðisþjónustu og svo þeirra sem njóta hennar. Þessi gjá hefur ekki myndast samfara aukinni samfélagslegri umræðu, hún hefur ávallt verið til staðar. Það er hinsvegar ekki fyrr en

nýlega sem þolendur hafa fengið verkfæri og orðaforða í hendurnar til að setja reynslur sínar og upplifanir í rétt samhengi og orð. Heilbrigðiskerfið og stofnanir þess mega ekki við því að halda áfram á sömu braut og skapaði gjána til að byrja með. Traust þjóðarinnar á íslensku heilbrigðiskerfi liggur undir.

Hér fyrir neðan verður fjallað nánar um tiltekna liði og atriði í tillögu til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030 og gerðar tillögur að því hvað megi betur fara með vísan í bestu þekkingu um forvarnir gegn offitu.

### **Athugasemdir við einstaka liði tillögu til til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030.**

3. 2. *Stjórnvöld stuðli að aukinni heilsueflingu allra með því að skapa ákjósanlegar aðstæður í lífi, leik og starfi fyrir fólk á öllum æviskeiðum og með mismunandi þarfir. Skapa þarf greiða leið á milli þjónustustiga, hvort sem hún snýr að t.d. þjálfun eða félags- og tómstundastarfi, t.d. hjá öldruðum. Mikilvægt er að ryðja úr vegi kerfisbundnum hindrunum sem hamla tækifærum til að lifa heilbrigðu lífi, búa við heilsusamlegar aðstæður og taka virkan þátt í samfélaginu, svo sem fátækt, atvinnuleysi, ójöfnuði, skorti á menntun, skorti á félagslegum stuðningi og jafnarsetningu.*

Samtök um líkamsvirðingu taka heilshugar undir mikilvægi þess að fjarlægja kerfisbundnum hindrunum að lýðheilsu. Hér er mikilvægt að hafa í huga þær kerfisbundnu hindranir sem feitt fólk mætir en eins og áður hefur komið fram býr þessi hópur við kerfisbundið misrétti (2). Mismunun og fordómar á grundvelli holdarfars hafa víðtæk áhrif, m.a. á félagslega og efnahagslega stöðu feits fólks. Feitu fólki gengur verr í námi, fer síður í framhaldsnám, er ólíklegra til að vera í fastri vinnu og líklegra til að lifa við eða undir fátæktamörkum (9). Það er ólíklegra til að eiga maka (9) og líklegra til að vera einmana (10). Birtingarmyndir í fjölmiðlum einkennast af staðalmyndum um feitt fólk og fréttáflutningi er ætlað að vekja reiði og viðbjóð meðal áhorfenda (9). Feitt fólk er líklegra til að verða fyrir einelti, kynferðislegu ofbeldi og ofbeldi í nánnum samböndum (11, 12, 13). Neikvæð viðhorf og skortur á aðgengi innan heilbrigðiskerfisins leiðir til þess að feitt fólk fær ekki viðeigandi heilbrigðisþjónustu og er því líklegra til að búa við verra heilsufar og skert lífsgæði af þeim sökum (14).

Fitufordómar og mismunun þrífast hér á landi og hefur það verið staðfest með rannsóknum (15, 16). Í ljósi þess að nýlegar rannsóknir hafa sýnt fram á að reynsla af fitufordómum útskýra nærri þriðjung af verra heilsufari meðal feits fólks (17) er mikilvægt að stemma stigu við þessum brýna lýðheilsuvanda.

3. 3. *Efla og koma á þverfaglegri heilsueflandi móttöku innan heilsugæslu fyrir alla aldurshópa og tryggja jafnt aðgengi allra að slíkri þjónustu.*

Heilsueflandi móttökur innan heilsugæslunnar er metnaðarfullt forvarnarverkefni þar sem horft er á heilsufar og áhrifaþættir á heilsu á heildrænan hátt og er leiðarljósið lífsgæði og jöfnuður. Aðgerðir miða að öldruðum og einstaklingum með fjölþættan og/eða langvinnan heilsufarsvanda. Athygli Samtaka um líkamsvirðingu hefur þó verið vakin á því að miðað sé við holdafar skjólstaðinga við tilvísanir í úrræðið og er feitu fólki þannig frekar vísað þangað óháð raunverulegu heilsufari þeirra og heilsuvenjum. Slík vinnubrögð standast ekki viðmið um þyngdarhlutlausar lýðheilsuaðgerðir og er þannig til þess fallið að valda skaða fyrir ákveðinn

hóp skjólstæðinga. Það er viðurkennd staðreynd að líkamsþyngdarstuðull (BMI) sé ekki áreiðanlegur mælikvarði á heilsufar á einstaklingsgrundvelli. Það sem skipti mestu máli sé meðal annars þættir eins og erfðafræðileg tilhneiging til sjúks fituvefjar, samsetning og dreifing fitubirgða á líkamanum og heilsuvenjur (18). Þannig hafa rannsóknir endurtekið sýnt fram á að feitt fólk getur verið með heilbrigðan fituvef og að fólk í kjörþyngd getur verið með sjúkan fituvef (19, 20). Sjúkur fituvefur er áhættuþáttur fyrir efnaskiptavillu (metabolic syndrome) og þannig fyrir sykursýki 2 og hjarta- og kransæðasjúkdómum, eða það sem í daglegu tali kallast offitutengdir sjúkdómar. Það sem meira er að þá virðist heilbrigður fituvefur meðal feits fólks hafa verndandi áhrif gegn þróun efnaskiptavillu og bendir margt til þess að þyngdartap meðal þessa hóps sé heilsufarslega skaðlegt (18).

Hér þarf einnig að staldra við áhrif fordóma og mismununar á þróun efnaskiptavillu. Það langvarandi streituástand sem fylgir lágri félagslegri og efnahagslegri stöðu og reynslu af fordómum og mismunun hefur svo sterka tengingu við efnaskiptavillu að hún hefur stundum verið nefnd “kúgunarheilkennið” (oppression syndrome). Þessi fylgni heldur styrkleika sínum jafnvel þegar stjórnáð hefur verið fyrir BMI og heilsuvenjum (21, 22). Rannsóknir benda til þess að streita sé stór forspárþáttur fyrir efnaskiptavillu (23, 24). Reynsla af fordómum og mismunun frá umhverfinu er einnig áhættuþáttur. Tilraunir og rannsóknir hafa til að mynda sýnt fram á hvernig reynsla af kynþáttafordómum eykur líkur á háþrýstingi (25, 26). Jafnframt eru vísbendingar um að streitan sem fylgir því þegar jaðarsettir einstaklingar innfæra fordóma úr samfélaginu sé áhættuþáttur fyrir þróun kviðfitu og sykursýki 2 (27). Það að stimpla (stigmatize) einstakling sem óheilbrigðan einungis út frá holdafari getur þannig skapað heilsufarslegan vanda sem er ekki til staðar.

Greiningar sem gerðar hafa verið í Bandaríkjunum hafa sýnt fram á að þyngdarmiðuð nálgun leiðir til heilsufarslegra misgreininga hjá 31% Bandaríkjamanna þegar notast er við líkamsþyngdarstuðul sem mælieiningu, þ.e. fólk í kjörþyngd er greint sem heilsuhraust þrátt fyrir heilsufarskvilla og feitt fólk er greint með heilsufarskvilla þrátt fyrir að vera heilsuhraust (3). Til að ganga úr skugga um heilsueflandi móttökur þjóni hlutverki sínu á sem skilvirkastan og árangursríkastan hátt er mikilvægt að tryggja að þjónustan fari fram á þyngdarhlutlausan máta. Í því felst að allir skjólstæðinga heilsugæslunnar eru spurðir út í heilsuvenjur þeirra óháð holdafari og út frá því samtali fari fram mat og tilvísun í heilsueflandi móttöku eftir þörfum. Aðeins þannig getum við tryggt jafn aðgengi allra að þjónustunni.

4. 1. *Stjórnvöld stuðli að því að allir Íslendingar verði meðvitaðir um ábyrgð á eigin heilsu, meðal annars með fræðslu og vitundarvakningu um gildi forvarna og heilsuefningar, svo sem á sviði næringar, hreyfingar og geðræktar. Stjórnvöld auki möguleika fólks á að hlúa að eigin heilsu og auki meðvitund almennings um gagnreyndar leiðir til að efla eigin heilsu og vellíðan.*

4. 2. *Allir hafi góðan aðgang að upplýsingum um heilsuefningu og forvarnir, t.d. um rafræna notendagátt eins og Heilsuveru. Allir hafi þannig aðgang að hagnýtum og gagnreyndum upplýsingum sem auðveldi þeim að stunda heilbrigðan lífsstíl og viðhalda eða bæta heilsuna.*

4. 3. *Stjórnvöld stuðli að því að allir hafi viðeigandi þekkingu og færni til að taka upplýstar ákvarðanir um heilsuefningu og forvarnir og geti þannig betur borið ábyrgð á eigin heilsu, svo sem með því að auka heilsulæsi og færni almennings með markvissum hætti, meðal annars með fræðslu í heilsugæslu og í menntakerfi landsins, og veita nauðsynlegan stuðning fyrir þá sem ekki hafa forsendur til að tileinka sér heilsulæsi eða færni til að bera ábyrgð á eigin heilsu.*

Samtök um líkamsvirðingu fagna fyrirætlunum um að valdefla almenning í þeim tilgangi að fólk sé betur í stakk búíð til að hlúa að eigin heilsu með gagnreyndum aðferðum. Vönduð upplýsingagjöf frá hinu opinbera gegnir lykilhlutverki í þessum fyrirætlunum.

Hingað til hefur þessi upplýsingagjöf að mestu verið þyngdarhlutlaus og einblínt á heilsuvenjur eins og mataræði, hreyfingu, streitustjórnun, svefn og áfengis- og tóbaksnotkun. Er um að ræða aðferð sem er talin vel til þess fallin að virkja fólk til heilsueflingar án hættu á smánun á grundvelli holdafars. Samtök um líkamsvirðingu hafa ekkert út á það að setja enda um góð og gagnreynd vinnubrögð af hálfu hins opinbera að ræða. Okkur þykir þó vanta eitt stórt þúsluspil í heildarmyndina sem er brýnt að fræða almenning um en það er heilsufarslegur skaði af endurteknum þyngdartapstíraunum.

Í almennri og opinberri samfélagslegri umræðu er ofuráhersla á tengsl þyngdar og heilsufars og meint gildi þyngdartaps. Segja má að hér á landi ríki megrunarmenning, rétt eins og annarsstaðar í hinu vestræna samfélagi. Markaðsöfl halda þeirri menningu lifandi enda um gífurlega ábatasaman bransa að ræða. Á heimsvísu var stærð þyngdartapsmarkaðarins metinn á 192.2 milljarða bandaríkjadollara árið 2019 og gert er ráð fyrir stækkun hans upp í 295.3 milljarða bandaríkjadollara árið 2027 (28). Vegna sterkrar tengingar holdafars við heilsufar undir þyngdarmiðuðu nálguninni erum við hætt að gera greinarmun á útliti og heilsu og heilsufarsleg markmið eru iðulega sett í samhengi við útlitstengd markmið. Afleiðingin er sú að 79% Íslendinga á aldrinum 18-79 ára eru ósáttir við líkamsþyngd sína og telja sig þurfa að léttast (29), mun hærra hlutfall en tíðni offitu í samfélaginu sem er 27% (1). Óánægja mælist hærrí meðal kvenna og er talað um “viðvarandi óánægju” (normative discontent) í því samhengi eða með öðrum orðum að það sé eðlilegra fyrir íslenskar konur að vera ósáttar við eigin líkama en sáttar (29). Neikvæð líkamsmynd er þannig algengari en jákvæð. Rúm 50% Íslendinga á þessum aldri eru jafnframt að reyna að léttast á hverjum tíma. Þessir tveir þættir, neikvæð líkamsmynd og megrun, eru meðal tveggja stærstu áhættuþáttana fyrir þróun átraskana en einnig óheilbrigðra lífsvenja og þyngdaraukningu. Tíundi hver unglíngur á Íslandi telst í áhættuhópi fyrir átröskun (30). Á sama tíma er geðheilbrigðisþjónusta fyrir fullorðna átröskunarsjúklinga í miklum ólestri (31) og aðsókn í átröskunarteymi BUGL hefur aukist verulega og sífellt yngri börn greinast með átröskun (32).

Einstaklingar sem greinast í gegnum tíraunir til þyngdartaps eða með lífsstílsbreytingum endurheimta alla tapaða þyngd innan fimm ára frá upphaflegu þyngdartapi, mest þó innan fyrsta ársins (3). Þrátt fyrir ályktanir um að ástæður þess megi rekja til skorts á viljastyrk þess sem reynir að léttast að þá er raunin ekki svo. Líkaminn upplifir allar tíraunir til að léttast sem hungursneyð og setur af stað flóknar mótvægisáðgerðir sem draga úr líkamlegri hreyfingu og auka matarlyst okkar. Allur líkaminn fer þannig í varnargír og til lengri tíma dugur viljastyrkurinn ekki til (33). Þetta gerist óháð því hvernig mataræðið er samsett, þ.e. hvort áhersla sé á fitu, kolvetni eða prótín, og hversu hratt þyngdin tapast (34, 35). Það sem meira er að þá ákveður líkaminn að safna meiri forða fyrir næstu hungursneyð en allt frá  $\frac{1}{3}$  til  $\frac{2}{3}$  þeirra sem léttast enda þyngri en þegar þeir hófu þyngdartapið (36).

Þetta leiðir oft til þess að fólk reyni við enn eina þyngdartapstíraunina og úr verður vítahringur sem við köllum jó-jó-megrarir eða “weight cycling”. Rannsóknir sl. áratuga hafa leitt í ljós að slíkar sveiflur í þyngd eru hættulegar líkamlegri og andlegri heilsu okkar. Grunnbrennsla líkamans lækkar til frambúðar og vöðvamassi tapast (4). Þyngdartapstíraunir auka við sálræna streitu og kortisól-magn í líkamanum, tvo þætti sem auka heilsufarslega áhættu (37). Endurteknar þyngdartapstíraunir auka líkur á háþrýstingi, insúlínónæmi, fitulífur, hjarta- og

kransæðasjúkdómum, krónískum bólgum í líkamanum, ákveðnum tegundum krabbameina og snemmbærum dauða (3, 4). Ítrekaðar þyngdartapstilraunir eru algengari meðal feits fólks (38) og það ætti því ekki að koma okkur á óvart að heilsufarsleg áhætta mælist hærri með hækkandi BMI-stuðli. Í raun er það svo að tvær stærstu forspárrannsóknir í Bandaríkjunum, Framingham hjartarannsóknin og NHANES-rannsóknin, benda til þess að öll ótímabær dauðsföll meðal feittra megi rekja alfarið til endurtekinna þyngdartapstilrauna. Það sem meira er að þá sýndu þær fram á að feitt fólk sem sveiflaðist ekki í þyngd sýndi ekki sömu áhættu (3, 4, 39, 40). Með öðrum orðum er betra að vera feitur og í stöðugri þyngd en að reyna að léttast.

Í ljósi þess að þyngdartapstilraunir eru líklegri til að auka þyngd einstaklinga, auka líkur á átröskunum og leiða til alvarlegra heilsufarskvilla frekar en langvarandi þyngdartaps og heilsufarsbætingar hefur sú ályktun verið lögð fram að hin samfélagslega barátta gegn offitu og þyngdarmiðuð nálgun sé megin drifkrafturinn að baki bæði aukinni tíðni offitu og lífsstíllsjúkdóma (41). Í ljósi þess að ríflega helmingur Íslendinga á aldrinum 18-79 ára eru á hverjum tíma að reyna að léttast (29) ætti því ekki að koma okkur á óvart að tíðni offitu fari hækkandi (1).

Lítið sem ekkert um þennan sjálfstæða heilsufarslega áhættuþátt er fjallað í lýðheilsuaðgerðum hins opinbera. Í ljósi þess að þorri þjóðarinnar telur þyngdartap vera leið til heilsufarsbætingar er mikilvægt að almenningur fái gagnreyndar upplýsingar um lítinn langtíma árangur og meðfylgjandi heilsufarslegan skaða til að gera hann betur færán um að taka ábyrgð á eigin heilsu.

### *5. 1. Stjórnvöld kaupi heilbrigðisþjónustu í forvarnarskyni og styrki lýðheilsustarf sem er gagnreynt, árangursríkt og sjálfbært.*

Mikilvægt er að stjórnvöld haldi áfram á þeirri braut að leggja áherslu á að kaupa og styrkja þyngdarhlutlaus lýðheilsustarf þar sem um er að ræða nálgun sem er allt í senn gagnreynd, árangursrík og sjálfbær (3, 4 og 5) Horfa þarf á heilbrigðisþjónustu með gagnrýnum augum og meta vel og vandlega hvort að þjónustan sé þyngdarhlutlaus í raun. Með því að notast við þyngdarhlutlausar nálganir komum við í veg fyrir heilsufarslegan skaða og fjárútlát hins opinbera tengdum misgreiningum út frá líkamsþyngdarstuðli (3) sem og neikvæða stimplun á grundvelli holdafars (3, 4 og 5).

### *5. 3. Stjórnvöld styrki nýsköpun á sviði lýðheilsustarfs með markvissum hætti.*

Samtök um líkamsvirðingu telja ríka ástæðu til að heilbrigðisyfirvöld hafi frumkvæði að því að þróa og móta þyngdarhlutlaus úrræði að heilsufari. Nokkrar mismunandi útfærslur eru til undir þyngdarhlutlausu nálguninni en sú þekktasta og mest rannsakaða er líklegast sú sem er kennd við Heilsu óháð holdafari eða Health at Every Size (HAES).

HAES stendur fyrir að bera virðingu fyrir líkama okkar og heilsu. Í því felst eftirfarandi:

1. Að bæta tilfinningalega, líkamlega og andlega vellíðan án þess að einblína á þyngdartap eða að ná ákveðinni þyngd.
2. Að virða og viðurkenna fjölbreytta líkamslögun og líkamsstærð, þar á meðal manns eigin.

3. Að fara eftir innri hungur- og seddumerkjum, einstaklingsbundnum næringarþörfum og vellíðan og ánægju, frekar en utanaðkomandi mataráætlunum og reglum.
4. Að stunda líkamlega hreyfingu til ánægju og heilsubótar frekar en að fara eftir ákveðnum æfingum í þeim eina tilgangi að stjórna þyngd.
5. Að viðurkenna og berjast fyrir þeirri staðreynd að líkamsstærð, lögun eða þyngd segi ekki til um heilbrigði eða innri mann einstaklinga og þar með draga úr fitufordómum og mismunun (42)

Hugmyndafræði líkamsvirðingarbaráttunnar hefur oft verið gagnrýnd fyrir að vera yfirborðskennd og snúast eingöngu um sjálfsást og virðingu á kostnað heilsufars. Það sem fæstir átta sig hinsvegar á er hversu sterklega tengd sjálfsvirðing er við heilsufar. Í rannsóknum þar sem áhrif neikvæðrar líkamsmyndar á heilsufar einstaklinga eru skoðuð og stjórnað er fyrir öðrum áhrifaþáttum á borð við líkamsþyngdarstuðul, aldur, kyn, menntun, sykursýki og háþrýsting kemur fram að líkamsmyndin hafi mun meiri áhrif á heilsufar en líkamsþyngdin. Einstaklingur í offituflokki með jákvæða líkamsmynd er þannig líklegri til að vera heilsuhraustari en einstaklingur í kjörþyngd með neikvæða líkamsmynd (3). Einstaklingar með gott sjálfstraust og jákvæða líkamsmynd eru jafnframt mun líklegri til að tileinka sér góðar heilsuvenjur og koma betur fram við sjálfa sig og líkama sína. Samanburðarrannsóknir á HAES-nálguninni og hefðbundnum þyngdarmiðuðum nálgunum undanfarna tvo áratugi sýna glögglega fram á þetta (3, 4). Miðað við þyngdarmiðaðar nálganir leiðir HAES til meiri betrubætingar á þáttum eins og blóðþrýstingi, blóðfitu, heilsuvenjum, sjálfsmynd og raskaðri áthegðun. Þátttakendur í HAES-prógrömmum náðu að viðhalda bættum heilsuvenjum og bættum heilsufarsgildum til lengri tíma og brottfall var mun minna. Það mikilvægasta er þó að HAES-hópar sýndu ekki fram á neina neikvæða útkomu, ólíkt þyngdartapshópunum sem leiddu frekar til þyngdaraukningar, verri sjálfsmyndar og óheilbrigðari matarvenja (3, 4, 5). Þyngdarhlutlausar nálganir að heilsufari eru því líklegri til að stuðla að langvarandi betrubætingu á heilsuvenjum og vellíðan en þyngdarmiðaðar.

Í ljósi þess að trausts feits fólks til heilbrigðiskerfisins hefur borið mikla hnekki vegna fitufordómafullrar framkomu í þeirra garð (14) og að það hefur leitt til þess að það forðist eða seinki mikilvægum heilsufarslegum forvarnaraðgerðum eins og að fara í skoðun fyrir brjóstakrabbameini, leghálskrabbameini, ristilskrabbameini og í bólusetningar (43, 44) teljum við mikilvægt að innan heilbrigðiskerfisins verði skapað rými þar sem feitt fólk getur treyst því að það verði ekki fyrir smánum á grundvelli holdafars síns. Gæti það m.a. verið í formi þyngdarhlutlauss heilbrigðisúrræðis á borð við HAES. Teljum við að um sé að ræða fyrstu skref til að endurheimta trausts feitra Íslendinga á heilbrigðiskerfi sínu.

Einnig teljum við brýnt að setja sem allra fyrst af stað vitundarvakningu og átak gegn fitufordómum og mismunun á grundvelli holdafars og vinna gegn skaðlegum afleiðingum þeirra (45).

*6. 1. Íslendingar verði meðal fremstu þjóða í lýðheilsustarfi sem byggist á bestu vísindabekkingu og reynslu, meðal annars með því að nota staðbundna lýðheilsuvísa og önnur videigandi gögn og aðferðir til greiningar, velja árangursríkar lausnir, meta framvindu og birta niðurstöður um árangur í lýðheilsustarfi.*

Til að við getum getum orðið fremstar þjóða í lýðheilsustarfi sem byggist á bestu vísindabekkingu er mikilvægt að stjórnvöld kynni sér vel skaðsemi við sjúkdómavæðingu holdafars innan heilbrigðiskerfisins og skaðaminni nálganir að heilsufari. Í áðurnefndu ákalli

til heilbrigðisráðherra var lagt til að sett verði á fót þverfagleg nefnd eða vinnuhópur sérfræðinga sem yrði falið að gera úttekt á heilsufarslegum og félagslegum vanda tengdum holdafari út frá heildarsýn. Að þessu starfi þyrftu m.a. að koma félagsfræðingar, kynjafræðingar, sérfræðingar um þyngdarhlutlausu nálgun og fulltrúar þjónustupega. Til að lýðheilsuaðgerðir tengdar holdafari geta borið sem mestan árangur og haft sem minnstan skaða í för með sér þurfa áhrifaþættir á heilsufar á borð við þyngdartapstilraunir, fitufordóma, mismunun og jaðarsetning að fá sama vægi í opinberri stefnumótun og fituvefur og heilsuvenjur (45, 46).

Varðandi notkun lýðheilsuvísa er tilefni til að fjalla sérstaklega um þyngdarmælingu grunnskólabarna. Samtök um líkamsvirðingu leggja ekki gegn því að fylgst sé með líkamsþyngdarstuðli íslensku þjóðarinnar. Þróun hans gefur til kynna mikilvægar upplýsingar fyrir lýðheilsustarf. Hinsvegar þarf að taka tillit til þess hve viðkvæm börn og ungmenni eru fyrir þyngd sinni og neikvæðri stimulun á grundvelli holdafars (45). Samtökum um líkamsvirðingu hafa borist fjölmörg erindi frá foreldrum sem eru óánægðir með hvernig staðið hefur verið að vigtnum barna sinna þar sem þau fá stundum upplýsingar um líkamsþyngdarstuðul sinn og bera sig mögulega saman við önnur börn með tilheyrandi skaða fyrir líkamsmynd og auknum líkum á skaðlegum þyngdarstjórnunaraðferðum og átröskunum. Þyngdartengd umræða við börn eykur þannig bæði líkur á átröskunum en einnig þyngdaraukningu í framtíðinni (47). Ekki er hægt að leggja nógu mikla áherslu á hversu vandmeðfarnar vigtanir barna eru og er mikilvægt að fyrirkomulag í kringum þær verði endurskoðaðar og áhersla lögð á að vigtnu fari eins fram í öllum skólum eftir útgefnum leiðbeiningum.

Einnig er mikilvægt að endurskoða þá vinnureglu að skólahjúkrunarfræðingar hringi einungis í foreldra barna sem teljast í offitu skv. BMI að vigtnu lokinni. Eins og fram hefur komið hér að ofan er það ekki talin skilvirk eða árangursrík aðferð að meta heilsufar einstaklinga út frá holdafari þeirra. Þetta á ekki síst við í tilfelli barna og ungmenna. Í rannsókn þar sem heilsufar og holdafar 18 ára reykvískra ungmenna voru skoðuð kom í ljós að 42% þeirra sem voru í kjörþyngd skv. BMI höfðu áhættuþætti fyrir efnaskiptavillu og var þessi hópur með verri heilsuvenjur og minna þrek en þau sem höfðu ekki þessi áhættuþætti. Rannsakendur komust að þeirri niðurstöðu að mikilvægt væri að lýðheilsuaðgerðir einblíndu á heilsuegðun óháð BMI ef að þær ættu að hafa raunverulegt forvarnargildi (48).

Í ljósi þeirra neikvæðu líkamlegu, andlegu og félagslegu afleiðinga sem stimulun á grundvelli holdafars hefur á börn og ungmenni (45, 47) og að í raun sé ekki um árangursríka lýðheilsuaðgerð gegn lífstílstengdum kvillum (48) teljum við að ekki sé verjandi að halda áfram uppteknum hætti í kringum vigtanir grunnskólabarna á Íslandi.

*6. 3. Tryggt verði að heilbrigðisstarfsfólk og aðrir sem vinna að lýðheilsustarfi, svo sem innan stjórnsýslu sveitarfélaga og skóla og fristundastarfs, búi yfir viðeigandi þekkingu og færni og fái stuðning til að sinna heilsuefningu og forvörnum með markvissum hætti.*

Viðeigandi þekking og færni meðal fagfólks sem vinnur að lýðheilsustarfi er frumforsenda þess að okkur sé unnt að skapa heilsueflandi samfélag. Það er því sérstök ástæða til að vekja athygli á því að á eftir fjölskyldumeðlimum og vandamönnum er helstu gerendur mismununar á grundvelli holdafars heilbrigðisstarfsfólk. Heilbrigðisstarfsfólk er sjálft umkringgt fitufordómafullum viðhorfum frá barnæsku, rétt eins og allir aðrir, og hefur því sömu rótgrónu staðalmyndirnar um persónugerð feits fólks. Þannig hafa rannsóknir ítrekað sýnt fram á að



viðhorf um að feitt fólk sé latt, óheildarlegt, heimskt og að það skorti sjálfsaga séu algeng meðal heilbrigðisstarfsfólks (14). Það ver minni tíma með feittum sjúklingum en grennri í lækni skoðunum og eftir því sem sjúklingarnir eru feitari upplifir starfsfólk meiri þirring gagnvart þeim (14, 49).

Kerfisbundin mismunun kemur einnig fram í aðgengi að viðeigandi aðbúnaði innan heilbrigðisstofnana. Ef sloppar, blóðþrýstingsmælar, legubekkir, ýmis tól, tæki og jafnvel stólar í biðstofum eru ekki nægilega stórir gefur auga leið að ekki er unnt að veita öllum sem leita til heilbrigðiskerfisins fullnægjandi þjónustu.

Neikvæð viðhorf og framkoma heilbrigðisstarfsfólks fer ekki fram hjá feitu fólki. Það upplifir vanvirðingu í sinn garð þegar það leitar sér lækniástoðar, að það sé ekki tekið alvarlega vegna þyngdar sinnar og að rót allra heilsufarsvandamála þeirra sé skellt á þyngdina (14). Afleiðingarnar af þessu er að feitt fólk er ólíklegra til að sækja sér ástoð heilbrigðiskerfisins, eins og kom fram hér að ofan. Rannsóknir sýna meðal annars að feitir einstaklingar forðist eða seinki mikilvægum heilsufarslegum forvarnaraðgerðum og eru feitir einstaklingar til að mynda ólíklegri en grannir til að fara í skoðun fyrir brjóstakrabbameini, leghálskrabbameini, ristilskrabbameini og í bólusetningar (43). Í einni rannsókn þar sem rætt var við feitar konur til að fá þeirra sjónarhorn á ástæður þess að þær vildu síðar fara í strok fyrir leghálskrabbameini nefndu þær vanvirðingu og neikvæð viðhorf af hálfu starfsfólks, óumbeðnar ráðleggingar um þyngdartap, að þær upplifðu skömm við vigtun og að tæki, tól og annar aðbúnaður gerði ekki ráð fyrir stærð þeirra. Af þessum ástæðum voru þessar konur ólíklegri til að fara í skimun fyrir bæði legháls- og brjóstakrabbameini þrátt fyrir að þær lýstu því yfir að þær væru áhyggjufullar vegna krabbameinseinkenna sem þær höfðu (44).

Þessi mynstur sem hafa fundist í rannsóknum víða um heim má glögglega sjá í reynslusögum þolenda sem var safnað saman og fylgdu með áður nefndu ákalli til heilbrigðisráðherra.

Samtök um líkamsvirðingu telja afar brýnt að hafist verði handa við að veita heilbrigðisstarfsfólki markvissa fræðslu um eðli og birtingarmyndir fitufordóma og líkamlegar, andlegar og félagslegar afleiðingar þeirra, sem allra fyrst.

### *7. 1. Heilbrigðisráðherra skipi starfshóp sem skrifar drög að frumvarpi til heildarlaga um lýðheilsu með áherslu á heilsueflingu og forvarnir.*

Mikilvægt er að lögð verði áhersla á jöfnuð m.t.t. holdafars í væntanlegu frumvarpi um lýðheilsu og að það stuðli að jöfnum tækifærum og aðgengi allra hópa þ.á.m. feits fólks til að efla heilsu sína og sækja sér viðeigandi heilbrigðisþjónustu. Yfirvöld hafa staðið sig vel við að huga að ýmsum jaðarsettum hópum við lagasetningu og stefnumótun t.a.m. fötluðu fólki, innflytjendum og hinsegin fólki. Mikilvægt er að feitt fólk sé viðurkenndur sem slíkur jaðarsettur hópur af hálfu hins opinbera svo að hægt sé að vinna að bættu heilsufari og lífsgæðum hans eins og annarra jaðarsettra hópa.

Reykjavíkurborg reið á vaðið árið 2016 þegar mismunun á grundvelli holdafars, útlits eða líkamsgerðar var gerð óheimil skv. Mannréttindastefnu borgarinnar (50). Í stefnunni kemur fram að “Reykjavíkurborg lítur svo á að fordómar og mismunun í tengslum við holdafar séu félagslegt óréttlæti sem beri að vinna gegn.” Var mikið heillaskref tekið fyrir Reykvíkinga við þetta tilefni og hvetjum við Alþingi til að vera næst til að taka álíka skref.

7. 4. *Efla skuli samstarf ráðuneyta og stofnana á sviði lýðheilsu með markvissum hætti. Þá verði markvisst unnið að eflingu vísindastarfs á sviði lýðheilsu og forvarna og stutt verði við nýsköpun á sviðinu.*

Árið 2015 kom út skýrslan *Fordómar á grundvelli holdafars í íslensku samfélagi* (2) á vegum Landlæknisembættisins sem sýndi fram á tilvist fitufordóma og mismununar í íslensku samfélagi. Um var að ræða fulltrúaúrtak fyrir íslenskt samfélag. Við teljum að þessu þurfi að fylgja eftir með ítarlegri könnun á meðvituðum og ómeðvituðum fitufordómum meðal heilbrigðisstarfsfólks ásamt könnun á upplifun þjónustuþega til að fá betri mynd af stöðunni innan heilbrigðiskerfisins og hvar mesta þörfin fyrir fræðslu liggur.

## Að lokum

Mikil gróska hefur verið í þyngdarhlutlausum lýðheilsufræðum undanfarna áratugi sem hefur varpað ljósi á þann skaða sem þyngdarmiðaðar lýðheilsuaðgerðir hafa haft á einstaklinga og samfélagið í heild. Rétt eins og með stríðið gegn fíkniefnum þurfum við að fara að horfa til skaðaminnkandi nálgunar að baráttunni gegn offitu. Miðað við þá þekkingu sem við höfum er ekki lengur verjandi að halda áfram á þeirri braut að einblína á ákveðna einstaklinga vegna holdafars þeirra en ekki á aðra. Eins og fram hefur komið hér að ofan erum við þegar vel á veg komin í þyngdarhlutlausum nálgunum en allt efni sem kemur frá lýðheilsusviði Landlæknisembættisins er þyngdarhlutlaust. Er það í takt við niðurstöður aðgerðaráætlunar til að draga úr tíðni offitu frá árinu 2013 (7).

Samtök um líkamsvirðingu telja þó að ganga þurfi enn lengra. Við teljum brýnt fyrir lýðheilsuþjóðarinnar að heilbrigðisyfirvöld fari í aðgerðir til að draga úr tíðni fitufordóma og þyngdartapstilrauna. Um er að ræða tvo verulega algenga og stóra áhættuþætti fyrir þyngdaraukningu, efnaskiptavillu, lífstíllsjúkdómum, neikvæðri líkamsmynd og átröskunum (3, 4, 5, 6) en þrátt fyrir það eru ekki til staðar aðgerðir af hálfu hins opinbera til að vinna markvisst gegn þeim.

Víðsvegar um heiminn eru heilbrigðisyfirvöld að verða meðvitaðri um þann skaða sem þyngdarmiðaðar nálganir að heilsufari bera með sér. Þann 9. apríl sl. birtist skýrsla á vegum Kvenna- og jafnréttisnefndar breska þingsins (Women and Equalities Committee) þar sem þyngdarmiðaðar nálganir breska heilbrigðiskerfisins að offitu voru sagðar hættulegar (51). Nefndin mælti með því að líkamspyngdarstuðull væri felldur úr allri heilbrigðisþjónustu sem mælitæki á heilsufar hið fyrsta og að þyngdarhlutlaus nálgun að heilsufari, nánar tiltekið Health at Every Size, yrði tekin upp innan 12 mánaða (51, 52).

Í nýúkominni skýrslu sem unnin var að beiðni heilbrigðisráðherra, “Heilsufar og heilbrigðisþjónusta út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum” (53) er einnig fjallað um skaðsemi þyngdarmiðaðra lýðheilsunálgana og fitufordóma.

Ísland hefur alla burði til að vera í fararbroddi á heimsmælikvarða hvað varðar lýðheilsuaðgerðir og árangur sem af þeim hlýst. Sú tillaga til þingsályktunar um lýðheilsustefnu sem umsögn þessi fjallar um er frábært verkfæri í átt að auknum jöfnuði og bættri lýðheilsu. Mikilvægt er að stjórnvöld hafi gagnreyndar aðferðir og skaðaminnkun í huga við útfærslu hennar, sérstaklega þegar fjallað er um holdafar. Samtök um líkamsvirðingu eru boðin og búin að vera innan handar og til frekari ráðgjafar til að stuðla að því að þessi markmið náist.

Virðingarfyllst og fyrir hönd Samtaka um líkamsvirðingu,  
Tara Margrét Vilhjálmstöttir.

1. [Heilsa og heilbrigðisþjónusta á Íslandi í evrópskum samanburði—Country Health Profiles 2019](#)
2. [Fordómar á grundvelli holdafars í íslensku samfélagi \(pdf\)](#)
3. [Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift](#)
4. [The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss](#)
5. [\(PDF\) Recognizing the Fundamental Right to be Fat: A Weight-Inclusive Approach to Size Acceptance and Healing From Sizeism](#)
6. [How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health](#)
7. [Aðgerðaa ætlun til að draga ur tí ðni offitu](#)
8. [Heilsufar og heilbrigðisþjónusta – Kynja og jafnréttissjónarmið](#)
9. [The Stigma of Obesity: A Review and Update](#)
10. [Coronary disease in relation to social support and social class in Swedish men: A 15 year follow-up in the study of men born in 1933](#)
11. [Weight discrimination and bullying](#)
12. Royce, T. (2009). The shape of abuse: Fat oppression as a form of violence against women. Í Rothblum, E. og Solovay, S. (ritstjórar), *The Fat Studies Reader* (bls. 151-157). USA: New York University Press.
13. [Abundantly Invisible: Fat Oppression as a Framework for Sexual Violence Against Women | Spaces Between: An Undergraduate Feminist Journal](#)
14. [Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health](#)
15. [A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries](#)
16. Tinna Laufey Ásgeirsdóttir. (2007). *Lifestyle economics: A health and labor-market analysis of Iceland*. Berlín: VDM Verlag Dr. Müller.
17. [Perceived Weight Discrimination Mediates the Prospective Association Between Obesity and Physiological Dysregulation: Evidence From a Population-Based Cohort - Michael Daly, Angelina R. Sutin, Eric Robinson, 2019](#)
18. [Adiposopathy: sick fat causes high blood sugar, high blood pressure and dyslipidemia | Future Cardiology](#)
19. [The prevalence of metabolically healthy obesity: a systematic review and critical evaluation of the definitions used](#)
20. [Normal weight obesity: a risk factor for cardiometabolic dysregulation and cardiovascular mortality](#)
21. Lindo Bacon og Lucy Aphramor (2014). *Body Respect: What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out, and Just Plain Fail to Understand about Weight*. <https://amzn.to/3sVKk2F>
22. [Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome: nested case-control study](#)
23. [The Relationship Between Psychological Risk Attributes and the Metabolic Syndrome in Healthy Women: Antecedent or Consequence?](#)
24. [A Path Model of Chronic Stress, the Metabolic Syndrome, and... : Psychosomatic Medicine](#)
25. [Discrimination and unfair treatment: relationship to cardiovascular reactivity among African American and European American women](#)
26. [Effects of Social Stressors on Cardiovascular Reactivity in Black and White Women](#)
27. [Relationships between perceived stress, coping behavior and cortisol secretion in women with high and low levels of internalized racism](#)

28. [Weight Loss and Weight Management Diet Market Size, Share & Report](#)
29. [Sátt Íslendinga á aldrinum 18-79 ára við eigin líkamsbygnd Opnast í nýjum glugga](#)
30. [Megrun meðal íslenskra unglunga og tengsl við líkamsmynd, sjálfsvirðingu og átröskunareinkenni](#)
31. [Frétt af mbl.is Biðin getur jafnvel verið lífshættuleg](#)
32. [Sífelld fleiri og yngri íslensk börn með átröskun: <https://bit.ly/3lfiBaN>](#)
33. [\(PDF\) Confronting the Failure of Behavioral and Dietary Treatments for Obesity](#)
34. [Comparison of Weight-Loss Diets with Different Compositions of Fat, Protein, and Carbohydrates](#)
35. [The Association Between Rate of Initial Weight Loss and Long-Term Success in Obesity Treatment: Does Slow and Steady Win the Race?](#)
36. [Medicare's Search for Effective Obesity Treatments: Diets Are Not the Answer <https://bit.ly/3l2Tcke>](#)
37. [Low Calorie Dieting Increases Cortisol](#)
38. [Attempting to lose weight: Specific practices among U.S. adult](#)
39. [Variability of Body Weight and Health Outcomes in the Framingham Population | NEJM](#)
40. [The association between weight fluctuation and mortality: Results from a population-based cohort study: <https://bit.ly/3erg63J>](#)
41. [How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health](#)
42. Burgard, D. (2009). What is "health at every size"? Í Rothblum, E. og Solovay, S. (ritstjórar), *The Fat Studies Reader* (bls. 42-53). USA: New York University Press.
43. [Stigma in Practice: Barriers to Health for Fat Women](#)
44. [Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women](#)
45. [Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment](#)
46. [Obesity, stigma and public health planning | Health Promotion International | Oxford Academic](#)
47. [Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents](#)
48. [Health Behavior and Metabolic Risk Factors Associated with Normal Weight Obesity in Adolescents](#)
49. [Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient](#)
50. [Mannréttindastefna Reykjavíkurborgar](#)
51. [Government approach to negative body image 'dangerous'](#)
52. [Changing the perfect picture: an inquiry into body image - Women and Equalities Committee - House of Commons](#)
53. [Heilsufar og heilbrigðisþjónusta – Kynja og jafnréttissjónarmið](#)