



Borgerforslag - støtterblanket

Du kan bruge denne blanket til at støtte et borgerforslag, hvis du ikke kan bruge den digitale løsning på borgerforslag.dk.

Der er ingen forpligtelser forbundet med at være støtter af et forslag.

Dine personoplysninger bliver ikke offentliggjort, når du er støtter af forslaget. Vi henviser i øvrigt til politikken for, hvordan vi behandler personoplysninger, på borgerforslag.dk. Du kan se et uddrag af persondatapolitikken med de relevante afsnit for støttere nedenfor.

Sådan støtter du ikkedigitalt et borgerforslag

1. Når du har udfyldt blanketten og underskrevet den, skal du sende den som fysisk post til Christiansborg, Folketinget, Rigsdagsgården 4, 1218 København K, att.: Borgerforslag.
2. Når Folketingets Administration har modtaget blanketten, kontrollerer administrationen ved at slå op i Det Centrale Personregister (CPR), at du har stemmeret til folketingsvalg. Herefter registrerer vi din støtte i systemet, og du modtager en bekræftelse pr. brev eller e-mail på, at din støtte er registreret.

Titel

Forskellige kroppe. Samme beskyttelse.

Id: FT-24607

Forslag

Vi foreslår, at "vægt" tilføjes som beskyttet kriterium i dansk lovgivning, herunder i Straffelovens § 266 b og i Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v. Målet er at beskytte borgere mod diskrimination på baggrund af kropsvægt.

Institut for Menneskerettigheder definerer diskrimination som ugunstig eller urimelig forskelsbehandling på baggrund af bestemte karakteristika.

Et stort studie baseret på data fra 13.692 respondenter fra Health and Retirement Study samt fra 5.079 respondenter fra Midlife in the United States Study viste, at vægtdiskrimination er forbundet med en øget dødelighed på op imod 60% (1). Det er veldokumenteret, at diskrimination og stigmatisering har negative konsekvenser for både fysisk og psykisk helbred, og kan føre til både lavere livskvalitet, marginalisering på arbejdsmarkedet, og lavere trivsel.

Stigmatisering handler om, at et negativt kendetegn hæftes på en person som en slags socialt stempel. Stigmatisering kommer blandt andet til udtryk som (u)bevidste fordomme, og kan have store konsekvenser.

Blandt 34 undersøgte lande ligger Danmark i top, når det gælder ubevidste fordomme over for mennesker med høj vægt (2). Samtidig viser internationale undersøgelser, at vægtfordomme eksisterer på tværs af køn, alder og uddannelsesbaggrund, og at vægtstigma kan ramme mennesker med både høj(ere) og lav(ere) vægt. Vægtdiskrimination og vægtstigma er både et ligebehandlings- og folkesundhedsproblem.

Lovgivningen er et vigtigt redskab ift at sikre lige rettigheder og beskytte borgere mod usaglig forskelsbehandling. Ingen bør stilles ringere i arbejdslivet, sundhedsvæsenet eller samfundet alene på grund af kropsvægt.

Når vægtdiskrimination er veldokumenteret, bør lovgivningen også afspejle det. Vi opfordrer til at styrke



rettigheder, sundhed og trivsel ved at indføre "vægt" som beskyttet kriterium på lige fod med andre beskyttede kriterier i Straffelovens § 266 b samt i lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v.

Bemærkninger til forslaget

I 2024 udgav Vidensråd for Forebyggelse en rapport, der belyser hvor stort et problem vægtstigmatisering og vægtdiskrimination er, også i Danmark. I rapporten, og i et systematisk review over 33 studier, kan man læse, at vægtstigma er associeret med højere risiko for diabetes, øget kortisolniveau (stresshormon), C-reaktivt protein (CRP, et inflammationsmål), oxidativt stress, spiseforstyrrelser, depression, angst, utilfredshed med kroppen, og lavt selvværd (2,3).

I et land som vores, hvor vægtstigmatisering er udbredt, er det vigtigt at vide, at både vægtstigma og vægtdiskrimination kan ramme os på tværs af vægt. Vægtstigma og vægtdiskrimination hænger tæt sammen, idet stigmatiserende forestillinger og fordomme kan føre til usaglig forskelsbehandling af mennesker på baggrund af kropsvægt.

Hvis du har lav(ere) vægt:

Kulturelle og sociale normer for skønhed og vægt skaber stigmatisering af mennesker, der ikke lever op til disse idealer, herunder dem med lav(ere)vægt. Denne stigmatisering kan føre til psykologiske belastninger såsom angst, depression og en mere negativ kropsoplevelse, samt øge risikoen for usund adfærd og/eller spiseforstyrrelser. Studier viser, at internalisering af kulturelle kropsidealer og vægtstigma er forbundet med øget kropsutilfredshed og negative mentale helbredseffekter hos voksne (4,5,6).

Sammenhængene mellem vægtstigma, internaliseret bias og spiseforstyrrelsessymptomer gælder på tværs af kropsvægt (4) og gør sig dermed også gældende for mennesker med lav(ere) vægt.

Vægtstigma kan manifestere sig som sociale fordomme, hvor personer med lav vægt ofte antages at have spiseforstyrrelser eller "problemer med mad", hvilket både kan føre til diskrimination og misforståelser i sociale og kliniske sammenhænge (7). Eksempelvis at personer med lav vægt blev vurderet mindre positivt end personer i den vægtkategori, der blev defineret som "normal", hvilket afspejler de stereotype antagelser om vægt og sociale egenskaber som vi ellers ser i forskningen (8).

Medicinsk kan et eksempel på diskrimination være, at diagnosekriterierne for anoreksi historisk har været tæt knyttet til, hvor meget en person vejer. En ekspertartikel i Journal of Ethics påpeger, at dette kan føre til diagnostiske skævheder: Behandlere identificerer oftere anoreksi ved markant vægttab, men i mindre grad ved samme symptomer og mindre udtalt vægttab. Dette kan resultere i forsinket diagnosticering og behandling, også hos mennesker med lav(ere) vægt (9).

Hvis du har høj(ere) vægt:

Hos mennesker med høj(ere) vægt rammer stigma og diskrimination fx igennem marginalisering. I hverdagen mødes personer med højere vægt med stereotyper om dovenskab og dårlig selvkontrol, fx på arbejdsmarkedet og i sociale relationer (10, 11).

Vægtstigma og diskrimination kan have direkte konsekvenser for, hvordan sygdomme bliver forstået, udredt og behandlet i sundhedsvæsenet. Forskning viser, at vægtbias kan påvirke klinisk beslutningstagning, så symptomer hos patienter i større kroppe tilskrives vægt frem for at blive undersøgt nærmere. Det kan medføre, at patienterne får vægtfokuserede råd fremfor relevant medicinsk udredning, hvilket resulterer i forsinket eller utilstrækkelig diagnostik og behandling (12,13).

Samtidig viser studier, at vægtdiskrimination kan gøre det sværere for mennesker at styrke sundhedsadfærd. Derved efterlades mennesker i en situation hvor samfundet omgiver dem med



vægtdiskriminerende og vægtstigmatiserende budskaber, der gør det sværere faktisk at styrke sundhedsadfærd (14). Mennesker med høj(ere) vægt oplever oftere forsinket diagnosticering af sygdomme, således at behandlingsmulighederne er mere begrænsede og prognosen potentielt forværres (13, 15, 16).

Hvis du er gravid:

Internationale studier viser at gravide oplever vægtstigmatiserende kommentarer, vægt-fokuserede interaktioner med sundhedspersonale, negative sociale reaktioner og idealer om kropsform både under graviditet, og efter fødslen, hvilket kan påvirke deres mentale velbefindende og kropsoptagelse (17,18). Sundhedspersonale og familie kan komme til at fokusere mere på vægt og kilo end på helbred, trivsel og mental tilstand. Det kan bidrage til internaliseret kontrol og selvkritik relateret til vægt, også hos gravide, der ellers er sunde.

Hvis du er barn eller ung:

Hos børn og unge kan vægtstigma opstå gennem mobning, drillerier og tidlig internalisering af kropsnormer. Det kan blandt andet føre til, at børn udvikler usunde strategier til at kontrollere kroppen i et forsøg på at kontrollere vægten.

En meta-analyse af 40 studier konkluderer en sammenhæng mellem vægtstigma og dårligere mental sundhed hos unge, herunder kropstilfredshed, depression, lavere funktionsniveau og andre udfald (19).

Sammenfatning:

Samlet viser forskningen at vægtstigma er til stede på tværs af befolkningsgrupper, og at der vægtstigma og vægtdiskrimination har betydelige konsekvenser socialt, i sundhedsvæsenet, samt på arbejdsmarkedet.

At bekæmpe vægtstigmatisering og vægtdiskrimination er et essentielt sundhedsfremmende tiltag, der vil gavne et stort antal mennesker på tværs af vægt, alder, socioøkonomi, uddannelse, køn og adresse.

At modvirke vægtstigma kræver en mangesidet indsats, men lovgivningen har en ganske særlig betydning. Ved at indskrive beskyttelse mod vægtdiskrimination sendes både et klart signal om samfundets værdier, og der skabes et konkret strukturelt redskab til at reducere vægtdiskrimination og ulighed i sundhed. Uden lovgivningsmæssige initiativer risikerer indsatsen at være symbolsk snarere end konkret (20).

En beskyttelse mod vægtdiskrimination ændrer ikke på muligheden for at arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse eller behandling af sygdomme. Formålet er at sikre, at sådanne indsatser sker uden diskrimination, og uden usaglig forskelsbehandling.

Vi håber med dette borgerforslag sammen at tage et vigtigt skridt hen imod øget sundhed og lighed i Danmark.

Kildeliste:

1: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight Discrimination and Risk of Mortality. Psychol Sci. 2015. doi:10.1177/0956797615601103

2: Tolstrup J, Andreassen P, Bramming M, Christiansen LB, Folker AP, Gribsholt SB, Køster-Rasmussen R, Meyer L. Vægtstigmatisering. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2024.

3: Wu YK, Berry DC. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. J Adv Nurs. 2018;74(5):1030-1042. doi:10.1111/jan.13511



- 4: Romano KA, Heron KE, Henson JM. Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter? *Body Image*. 2021;37:38-49. doi:10.1016/j.bodyim.2021.01.006
- 5: Harris ER, Hahn SL, Jean Forney K. The Unique Associations of Thin-Ideal Internalization and Internalized Weight Stigma With Body Dissatisfaction Across Body Sizes. *J Clin Psychol*. 2025;81(7):577-582. doi:10.1002/jclp.23793
- 6: Montague G, Eidipour T, Grant SL. Thin-Ideal Internalisation and Weight Bias Internalisation as Predictors of Eating Pathology: The Moderating Role of Self-Compassion. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(8):1278. doi:10.3390/ijerph22081278
- 7: Davies A, Burnette CB, Mazzeo SE. Real women have (just the right) curves: investigating anti-thin bias in college women. *Eat Weight Disord*. 2020;25(6):1711-1718. doi:10.1007/s40519-019-00812-7
- 8: Marini M. Underweight vs. overweight/obese: which weight category do we prefer? Dissociation of weight-related preferences at the explicit and implicit level. *Obes Sci Pract*. 2017;3(4):390-398. doi:10.1002/osp4.136
- 9: Mishra K, Harrop E. Teaching How to Avoid Overreliance on BMI in Diagnosing and Caring for Patients With Eating Disorders. *AMA J Ethics*. 2023;25(7):E507-513. doi:10.1001/amajethics.2023.507
- 10: Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*. 2009;17:941-964. doi:10.1038/oby.2008.636
- 11: Zacher H, von Hippel C. Weight-based stereotype threat in the workplace: consequences for employees with overweight or obesity. *Int J Obes*. 2022;46(4):767-773. doi:10.1038/s41366-021-01052-5
- 12: Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. 2015;16(4):319-326. doi:10.1111/obr.12266
- 13: Ryan L, Coyne R, Heary C, Birney S, Crotty M, Dunne R, Conlan O, Walsh JC. Weight stigma experienced by patients with obesity in healthcare settings: A qualitative evidence synthesis. *Obes Rev*. 2023;24(10):e13606. doi:10.1111/obr.13606
- 14: Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010;100(6):1019-1028. doi:10.2105/AJPH.2009.159491
- 15: Hawley N, et al. Patient perspectives of weight stigma across the cancer continuum: A scoping review. *Cancer Med*. 2024;13(3):e6882. doi:10.1002/cam4.6882
- 16: Ramaswamy N, Ramaswamy N. Overreliance on BMI and Delayed Care for Patients With Higher BMI and Disordered Eating. *AMA J Ethics*. 2023;25(7):E540-544. doi:10.1001/amajethics.2023.540
- 17: Sasidharan H, Bhatt A, Mishra M. Pregnancy and weight gain: a scoping review of women's perceptions and experiences with stigma. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):541. doi:10.1186/s12884-025-07650-9
- 18: Incollingo Rodriguez AC, Smieszek SM, Nippert KE, Tomiyama AJ. Pregnant and postpartum women's experiences of weight stigma in healthcare. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):499. doi:10.1186/s12884-020-03202-5



19: Warnick JL, Darling KE, West CE, Jones L, Jelalian E. Weight Stigma and Mental Health in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pediatr Psychol. 2022;47(3):237-255. doi:10.1093/jpepsy/jsab110

20: Brown A, Flint SW, Batterham RL. Pervasiveness, impact and implications of weight stigma. EClinicalMedicine. 2022;47:101408. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101408

Forslag stillet af	Kontaktoplysninger
Miriam Veksebo Danmark Gentofte	kontakt@lfvs.dk
Medstillere	Kontaktoplysninger
Inger Bach Bols Jeppesen Gribskov	diaetist@ingerbols.dk 25338166
Regina Sirene Fjendbo Søverbæk Viborg	tyrannosaurusregs@gmail.com
Benedikte Jensen Mariagerfjord	benedikte@adipositasforeningen.dk
Thorkild Ingvor Arrild Sørensen København	tias@sund.ku.dk 93565934
Mona Bjerre Ebdrup Esbjerg	mona@monaebdrup.com
Rasmus Køster-Rasmussen København	rakra@sund.ku.dk 50599866
Anne Mette From Strufve København	annemette_s@hotmail.com
Lene Bull Christiansen Roskilde	bull@ruc.dk
Lene Bomholt Meyer Furesø	psykolog@lenemeyer.dk 30912030



Støtteerklæring

For borgere der ikke kan bruge den digitale løsning på borgerforslag.dk.

Jeg ønsker at være støtter for det borgerforslag, der fremgår af denne blanket.

Fulde navn (skal udfyldes)

Adresse (skal udfyldes)

Postnummer (skal udfyldes)

By (skal udfyldes)

Cpr-nummer (skal udfyldes)

E-mail (hvis du ønsker en kvittering for registreringen af din støtte pr. e-mail)

Dato

Underskrift

Med min underskrift bekræfter jeg, at jeg har læst forslaget, og at jeg har læst og accepteret samtykkeerklæringen nedenfor.

Erklæring om samtykke for støttere

Jeg har læst og er indforstået med Politikken for behandling af personoplysninger i ordningen om borgerforslag. Du kan læse et uddrag af politikken på følgende side.

Jeg er indforstået med

- at personoplysninger om mig behandles som beskrevet, når jeg benytter ordningen,
- at jeg som støtter af et borgerforslag ikke kan trække min støtte tilbage, når jeg har givet den, og
- at jeg kun kan støtte det samme borgerforslag én gang.



Sådan behandler vi dine personoplysninger på borgerforslag.dk

Når du anvender hjemmesiden borgerforslag.dk som hovedstiller af et borgerforslag, medstiller af et borgerforslag eller støtter af et borgerforslag, behandler vi nogle oplysninger om dig. Dette er nærmere beskrevet i det følgende.

Derfor behandler vi dine personoplysninger

Vores formål med at behandle dine personoplysninger på borgerforslag.dk er at varetage de opgaver, der følger af:

- Lov nr. 1672 af 26. december 2017 om en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget. Loven er ændret ved lov nr. af 698 af 24. maj 2022.
- Bekendtgørelse nr. 843 af 8. juni 2022 om en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget.

De oplysninger, vi indsamler i forbindelse med borgerforslagsordningen, bruger vi ikke til andre formål, og vi videregiver dem ikke til andre.

Særligt for ikkedigitale borgere

Borgere, som ikke benytter den digitale løsning på borgerforslag.dk, og som vi herefter kalder ikkedigitale borgere, kan i stedet benytte en papirbaseret løsning. De kan tilkendegive, at de ønsker at være hovedstiller, medstiller eller støtter af et borgerforslag, ved at indsende en blanket med de relevante oplysninger til Folketingets Administration med fysisk post.

Når vi modtager en blanket fra en ikkedigital borger, undersøger vi ved at slå op i Det Centrale Personregister, om borgeren har stemmeret til folketingsvalg. Det er en betingelse for at benytte borgerforslagsordningen, at man har stemmeret til folketingsvalg, og oplysningerne om stemmeret bruger vi til at sikre, at borgeren opfylder denne betingelse.

Det Centrale Personregister indeholder ikke oplysninger om valgret for personer med fast bopæl på Færøerne. Disse skal derfor afgive en erklæring om, at de har stemmeret til Folketinget. Erklæringen træder i stedet for Folketingets Administrations opslag af, at den pågældende har valgret, ved at slå personen op i Det Centrale Personregister. Hvis de ikke har et cpr-nummer, skal de i stedet oplyse deres færøske p-tal.

Hvis betingelsen om stemmeret er opfyldt, indtaster Folketingets Administration oplysningerne fra blanketten i systemet. Vi behandler de indtastede oplysninger på samme måde som de tilsvarende oplysninger om borgere, der har brugt den digitale løsning.

Læg mærke til, at vi gemmer korrespondance pr. post eller e-mail mellem Folketingets Administration og ikkedigitale borgere i Folketingets Administrations almindelige journal- og sagsbehandlingssystemer. Formålet er navnlig at sikre dokumentation af sagsbehandlingen, f.eks. for at kunne rekonstruere hændelsesforløb, hvis der skulle opstå uenighed mellem Folketingets Administration og borgere om administrationen af ordningen.

De blanketter, vi modtager fysisk, gemmer vi i et afgrænset tidsrum. Vi opbevarer dem bag lås, og de er kun tilgængelige for medarbejdere i Folketingets Administration, som har brug for at få adgang til oplysningerne i blanketterne for at varetage arbejdsopgaver i relation til borgerforslagsordningen.

Sikkerhed og logning i den digitale løsning på borgerforslag.dk

Kommunikation mellem brugerne og systemet foregår via en krypteret og sikker forbindelse.

Systemet er hostet eksternt, og Folketingets Administration har indgået en databehandleraftale, som vi løbende kontrollerer.

Vi opbevarer data, som vi behandler i systemet, på servere, der fysisk befinder sig i EU.



Dataansvarlig myndighed og kontakt

Folketinget er den dataansvarlige myndighed for borgerforslagsordningen.

Du kan kontakte Folketingets Administration med spørgsmål om, hvordan vi i Folketingets Administration behandler personoplysninger i forbindelse med borgerforslagsordningen. Du kan sende en e-mail til os på borgerforslag@ft.dk, eller du kan ringe til os på telefon 3337 5500.

Du kan også sende et brev til os:

Christiansborg, Folketinget
Att.: Borgerforslag
Rigsdagsgården 4
1218 København K

Du kan også kontakte Folketingets Administrations databeskyttelsesrådgiver på e-mail dpo@ft.dk eller på telefon 3337 5500 eller ved at sende et brev att. databeskyttelsesrådgiveren.