



JETTE INGERSLEV, LEDENDE
OVERLÆGE, DR. MED. OG
LENE PLAMBECH
ERGOTERAPEUT, MPM

FEDME – FOREBYGGELSE OG DET GODE PATIENTFORLØB

For at kunne forebygge er det væsentligt at få klarlagt de risikofaktorer, der skal sættes ind overfor. Gennem årene har Regeringen og Sundhedsstyrelsen taget mange initiativer. Fra 1. januar 2007 har kommunerne fået ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse i henhold til Sundhedsloven Fig. 1 (1). Det har givet anledning til nye initiativer overfor den danske befolkning omkring faktorerne Kost, Rygning, Alkohol og Motion. **KRAM** er logo for den stort anlagte KRAM-undersøgelse Fig. 2 (2).

I denne artikel vil der specielt blive fokuseret på fedme.

RISIKOFAKTORER

De risikofaktorer, der først og fremmest påvirker danskernes sundhed, er rygning, stort alkoholforbrug, stress, fysisk inaktivitet, usund kost og overvægt (3). Beregninger viser, at storrygere sammenlignet med aldrig-rygere dør 8-10 år tidligere. Alkoholmisbrug fører til øget sygelighed, mange indlæggelser og øget dødelighed. Personer, der drikker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser dør i gennemsnit 4 – 5 år for

tidligt. Der tildeles årligt 2.800 førtidspensioner som følge af psykisk arbejdsbelastning. Fysisk inaktivitet medfører 3,1 millioner fraværdsdage årligt blandt erhvervsaktive. Overvægt (BMI ≥ 25) tegner sig for godt 2 % af alle dødsfald, svært overvægtige (BMI ≥ 30) mister i gennemsnit 2-3 år leveår, mens ekstremt overvægtige mænd kan forvente knapt fem færre leveår og svært overvægtige kvinder 10 færre leveår. Fig. 3. Sundhedsvæsenets årlige ressourceforbrug til behandling af lidelser relaterede til overvægt er beregnet til 1.625 mio. kr. Heraf bidrager sygehusindlæggelser med 88 % af de beregnede omkostninger. Beregningen er undervurderet, da ambulante kontakter og skadestuekontakter ikke er indregnet. Tidlig død medfører en besparelse i sundhedsvæsenets fremtidige omkostninger. Nettoomkostningerne er derfor beregnet til 1.473 mio. kroner.

ANBEFALINGER

Kost. En sund kost med lavt indhold af mættet fedt og højt indhold af frugt og grønt, er blandt andet med til at fore-

bygge hjerte-kar-sygdomme, type 2 diabetes, kræft og slidgigt. Sundhedsstyrelsen og Motions- og Ernæringsrådet har i flere år anbefalet varieret og fedtfattig kost med "Seks om dagen" med seks stykker = 600 gram frugt eller grønt, fisk og fiskepålæg flere gange om ugen, kartofler, ris eller pasta, sparsomt forbrug af sukker (sodavand, slik, kager) samt vand som tørstslukker. Stor set alle kender anbefalingerne, men de overvægtige kan alligevel overraskes over realiteterne under en grundig samtale om kosten.

Rygning. Listen over sygdomme forårsaget af aktiv eller passiv rygning er særdeles lang med lunge- og hjertekar-sygdomme samt cancer som de altafgørende. Lovgivning omkring rygeforbud, blandt andet på offentlige institutioner, er slået ret effektivt igennem, selvom der stadig er mange protester.

Alkohol. Sammenhængen mellem antal indtagne genstande og sygelighed (lever-pancreassvigt, cancer, hjertekar-sygdomme) er J-formet med et minimum omkring 1 1/2 - 3 genstande dagligt. Der er mange facetter, der spiller ind omkring alkoholbrug og -misbrug. Alt andet lige indeholder alkohol kalorier (7 kal/g), hvilket kan være med til at øge vægten.

Fig. 1. Sundhedslovens § 1 og § 2

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelser og funktionsbegrænsninger for den enkelte

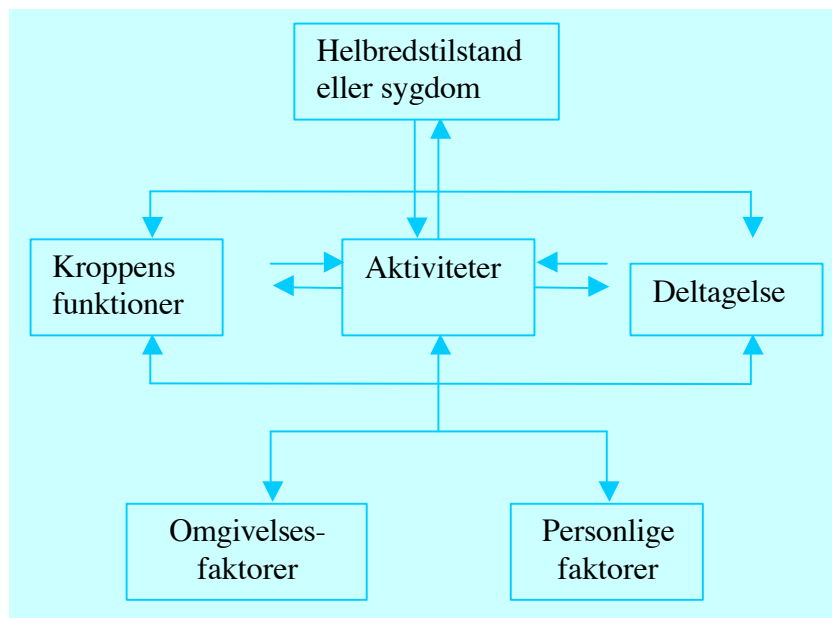
§ 2 præciserer, at der skal udvises respekt for det enkelte individ. Der skal sikres integritet og selvbestemmelse med

- Let og lige adgang til sundhedsydelse
- Behandling af høj kvalitet
- Sammenhæng mellem ydelserne
- Valgfrihed
- Gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- Kort ventetid

Fig. 2. KRAM logo, 2008



Fig. 4. Model for samspillet omkring funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand som beskrevet i ICF (International Klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand)



Motion. Fysiske aktive personer har gennemgående et bedre fysisk og psykisk helbred. Sundhedsstyrelsen anbefaler mindst 30 minutters fysisk aktivitet om dagen. Øget motion, gerne i godt selskab, er en af de afgørende faktorer, når overvægtige skal ned i vægt. Da mange overvægtige har fået fysiske problemer på grund af vægtbelastning, kan det være nødvendigt med professionel vejledning for at sikre et godt træningsforløb. Fig. 5.

KONKRETE TILTAG

Regeringen og Sundhedsstyrelsen har gennem de sidste 10 år taget mange initiativer, specielt overfor fedme og rygning. Af fedmeprogrammer skal fremhæves:

1) Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008 (maj 1999) (4) peger på svær overvægt som en af de fem særlige risikofaktorer, der stærkest er medvirkende til at forringe danskernes sundhed. Foruden de to overordnede mål: et længere liv med en højere livskvalitet og social lighed i sundhed, indeholder programmet en række mål for en forstærket indsats.

Mål 6 drejer sig om svær overvægt. Det lyder: "Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes". Der skal udvikles metoder til at forebygge svær overvægt hos børn. Voksne med forøget risiko for at udvikle svær overvægt og følgesygdomme til svær overvægt samt patienter, der modtager lægemidler med svær overvægt som kendt bivirkning, skal tilbydes målrettede indsatser.

2) I "Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10" (5) genfindes det tidligere sundhedspolitiske mål om svær over-

vægt: "Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes". Der peges på de ensartede strategier i form af generel forebyggelse af overvægt, herunder en målrettet indsats i forhold til børn og unge, samt udvikling af effektive forebyggelses- og behandlingsmetoder. Dertil en indsats i forhold til personer med særlig risiko for at udvikle svær overvægt og overvægtsrelaterede sygdomme.

3) Som en del af den nationale handlingsplan vedrørende svær overvægt afsatte Sundhedsstyrelsen i 2003 midler til "Overvægtpuljen 2003" til støtte af 1-årige indsatser, som kunne bidrage til mere viden om, hvordan man kan arbejde konkret med at forebygge og reducere overvægt (6).

4) I "Metoder og redskaber til indsatser mod overvægt", som er en publikation fra Sundhedsstyrelsen (7), beskrives de 26 støttede indsatser, og de erfaringer, der kom ud af dem. Projekterne viste, at der skal sættes ind tidligt for samt at modvirke udviklingen af overvægt, at der skal sættes på en længerevarende og opfølgende indsats. Samarbejde på tværs er vigtigt (både

mellem sektorer og mellem faggrupper), og der er stadig brug for at udvikle og afprøve metoder til forebyggelse og behandling af overvægt.

5) KRAM-undersøgelsen (2), der er en af de største undersøgelser af danskernes sundhed, er initieret af Det Nationale Råd for Folkesundhed, udføres af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og finansieres af Trygfonden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. KRAM-undersøgelsen vil foregå i 13 kommuner i 2007 og 2008. Basis for undersøgelsen er et stort anlagt spørgeskema samt mangeartede praktiske aktiviteter. Resultaterne kan danne udgangspunkt for planlægning af såvel fremtidig sundhedspolitik som sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

6) Netværk af Forebyggende Sygehuse har udarbejdet en rapport "Bariatri på danske sygehuse" om bariatriske patienter og deres multifacetterede problemer med anbefalinger til god praksis omkring udredning, behandling, forebyggelse og rehabilitering samt organisation af indsatsen (8).

Flere af publikationerne om forebyggelse og behandling af fedme er blevet

Fig. 3. Reduktion i leveår ved forhøjet Body Mass Index (BMI) efter Fontaine et al., 2003 og Peeters et al., 2003 (3)

Alder	Body Mass Index	Kvinder	Mænd
20 år (Fontaine)	> 45	8	13
40 år (Fontaine)	25 – 29,5	0 - 1	0 - 1
	30 – 34,9	1 - 2	1 - 3
	35 – 39,9	2 - 4	3 - 4
	40 – 44,9	4 - 5	4 - 6
	> 45	7	10
40 år (Peeters)	25 – 29,9	0 - 3	1 - 3
	> 30	7	6

Fig. 5. Vejledning udarbejdet af Adipositasforeningen kan give inspiration til fysisk træning under professionel vejledning (www.adipositasforeningen.dk)



fulgt af rapporter fra både Fødevarestyrelsen (9), Ernæringsrådet (10) og senest fra Sundhedsstyrelsen med rapporten "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt", som indeholder forslag til løsninger og 66 konkrete anbefalinger samt perspektivering (6). Målet med handlingsplanen er, at færre personer udvikler svær overvægt, og at vægten blandt personer med svær overvægt bliver reduceret.

Det anbefales entydigt fra myndigheder, organisationer og eksperter, at en forebyggende indsats iværksættes samtidigt på mange fronter i et samarbejde mellem områdets aktører. Regeringen og styrende organer, sundhedspersonale, skoler og industri bør alle bidrage med en øget indsats. Dog uden at fjerne det store ansvar, som nødvendigvis må hvile på familien og på den enkelte person.

DEN INDIVIDUELLE FOREBYGGELSE

Der bør i et patientforløb fokuseres på tiltag, som hæmmer yderligere sygdom samt fremmer sundhed hos den enkelte. I Den Danske Kvalitetsmodels standarder om forebyggelse og sundhedsfremme fremhæves det, at patientens sundhedsmæssige risikoprofil skal identificeres i forhold til klinisk udredning, behandling, livsstilsfaktorer samt sociale og miljømæssige forhold (11).

Det kan anbefales, at en protokol indeholder oplysninger om patientens aktuelle vægt, BMI, kropsvide og kliniske tilstand. Et tværfagligt team kan med fordel udarbejde en plan med udgangspunkt i at imødekemme/opfylde patientens aktuelle behov, adgang til specielt udstyr og personaleressourcer med ekspertviden. Uddannelse af personalet er vigtigt i forhold til at planlægge et individuelt forløb som udgangspunkt for protokollen. Det er essentielt at imødekemme fysiske, følelsesmæssige og åndelige behov.

Det bør udarbejdes kliniske retningslinjer for identifikation og intervention af overvægtige patienter med risiko-

profil. De risikofaktorer, der skal planlægges i forhold til, er – som bekendt – tobak, alkohol, kost, fysisk inaktivitet og psykosociale forhold. I henhold til Sundhedsloven må det anbefales, at opgaverne løses i relation til de obligatoriske, lokale sundhedsaftaler, som er indgået med kommunerne vedrørende forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter.

Ifølge Sundhedslovens § 119 har kommunalbestyrelsen ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne ved at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Regionen tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats.

Denne opdeling stiller store krav til det tværsektorielle samarbejde, og aftalerne herom skal indgås i de sundhedsaftaler som indgås mellem region og kommune. Forebyggelsen kan forløbe over år, og man må ikke forvente at resultater kan ses med det samme.

Det forebyggende forløb kan hensigtsmæssigt startes op under indlæggelse. Patientens motivation for at imødegå identificerede risici skal afdækkes. Patienten skal støttes i adfærdændringer, der kan ændre livsstilen og fremme sundheden. Personalet bør agere således, at patienten kan finde den indre motivation til at foretage de rigtige valg. Dette kan eks. ske ved brug af den motiverende samtale (12). Relevant personale kan være ressourceperson for patienten.

Opfølgning i og af et forløb er ét af nøgleområderne. Beskrivelsen af en plan for et patient/borger forløb med rehabilitering og opfølgning kan tage udgangspunkt i den begrebsramme, der er beskrevet i ICF (International Klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand) Fig. 4 (13). Endelig skal der, hvis borgeren ønsker det, tages kontakt og gives støtte til borgeren, således at det muligt at fastholde den ændrede livsstil.

Et godt patientforløb for en overvægtig person forudsætter, at det personale, der varetager forløbet er engageret og professionelt. Det fordrer kompetenceudvikling gennem løbende uddannelse.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Fedme er en trussel nationalt og globalt. Forebyggelse er essentiel. Mange

officielle initiativer er taget hertil. Når skaden er sket, bør der hurtigt kunne tilbydes professionel hjælp til at finde eller skabe motivation, så en behandling kan planlægges på patientens præmisser.

REFERENCER

1. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24. juni 2005. Vejledning om træning i kommuner og regioner. Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006.
2. KRAM. www.KRAM-undersogelsen.dk
3. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Institut for Folkesundhed, 2006.
4. Regeringens Folkesundhedsprogram 1999 – 2008. Sundhedsministeriet, 1999.
5. Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. Regeringen, 2002. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002.
6. Oplæg til en national handlingsplan vedrørende svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver. Sundhedsstyrelsen, 2003.
7. Metoder og redskaber til indsatser mod overvægt. Erfaringer fra 26 projekter belyst ud fra forskellige temaer. Sundhedsstyrelsen, 2006.
8. Netværk af Forebyggende Sygehuse. Bariatri på danske sygehuse. Anbefalinger til god praksis. November 2007. ISBN: 978-87-91688-16-4.
9. Matthiessen J, Rasmussen LB, Andersen LB et al. Kost og fysisk aktivitet - fælles aktører i sygdomsforebyggelsen. Fødevaredirektoratet, 2003.
10. Bjørn Richelsen, Astrup A, Hansen GL et al. Den danske fedmeepidemi - oplæg til en forebyggelsesindsats. Ernæringsrådet, 2002.
11. Klaringsrapport, nr. 1, 2001. Den motiverende samtale. Ugeskrift Læger
12. Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet – Modelbeskrivelse. Sundhedsstyrelsen, 2004.
13. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Marselisborgcentret, 2005.
14. Ingerslev J, Plambech L. Danmarks Første bariatriske Center. Lægemagasinet 2007; 1: 24-8.
15. Ingerslev J., Plambech L, Haven A et al. BCF 2006 – 2007. Rapport om aktiviteter og erfaringer. Praktiske vejledninger. Region Sjælland. Januar 2008. (www.bariatri.dk)
16. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, www.si-folkesundhed-dk. ISBN 978-87-7899-121-8.