



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-11-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMRAL
Sagsnr.: 2015651
Dok. nr.: 1445007

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1310 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1310:

”Hvad er ministerens kommentar til artiklen på dr.dk d. 11. juni 2020 ”Læger smækker med døren: Nye råd mod fedme er oldnordiske”, og vil ministeren samtidig – redegøre for, om Sundhedsstyrelsen er i gang med at publicere retningslinjer / vejledninger til kommuner om opsporing af overvægtige borgere, hvor behandling fokuserer på vægttab i form af slankekure og træning, sådan som Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) gør gældende i førnævnte artikel?
– svare på, i hvilken grad, der er evidens for, at slankekure fører til varige vægttab og dermed sunde liv?
– svare på, i hvilken grad fokus på vægttab har forårsaget alvorlige spiseforstyrrelser?
– svare på, om Sundhedsstyrelsen har overvejet og medintænkt DSAM’s påpegning af, at rigtig mange borgere med overvægt allerede har mange personlige erfaringer med slankekure og bitre nederlag?
– svare på, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger tager højde for, at stereotype forståelser for idealvægt (og udseende) bidrager til stigmatisering?
– overveje at sætte arbejdet med fedmeanbefalingerne på stand by – med henblik på at sikre, at de endelige anbefalinger kan virke efter hensigten – og på en måde hvor man både undgår yderligere stigmatisering i form af stereotyp idealbillede, men også undgår de nederlag, som mange borgere med overvægt allerede i vidt omfang har erfaring med?”

Svar:

Jeg kan konstatere, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tilbud om livsstilsintervention ved svær overvægt har givet anledning til debat, kritik og en del forvirring allerede før, de er udsendt. Det gælder ikke mindst i forhold til ”opsporing” af borgere med svær overvægt.

I forhold til svær overvægt bør det stå klart, at det handler om, at sundhedsvæsenets tilbud formidles til mennesker, der ønsker hjælp – ikke om, at vi som samfund skal pege nogen ud. Reaktionen på udkastet til anbefalingerne viser desværre, at det ikke står helt klart. Det forventer jeg naturligvis, at Sundhedsstyrelsen forholder sig til i de endelige anbefalinger.

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet desuden fået følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

”Sundhedsstyrelsen har mhp. besvarelsen og for overblikkets skyld nummereret de fremsendte punkter, som styrelsen specifikt er blevet bedt om at forholde sig til, 1.-6.

Ad 1. bemærker Sundhedsstyrelsen, at styrelsen ikke er ved at offentliggøre retningslinjer/vejledninger omkring opsporing af borgere med overvægt, men er ved at lægge sidste hånd på anbefalinger for tilbud om livsstilsintervention ved svær overvægt målrettet sundhedsfaglige ledere, planlæggere og sundhedspersonale i kommunen, på sygehuset og i almen praksis. Formålet med anbefalingerne er at bidrage til at øge kvaliteten i de eksisterende tilbud om livsstilsintervention, og anbefalingerne videreformidler med udgangspunkt i evidensen, hvordan kommunerne i samarbejde med almen praksis, sygehuse og andre bedst muligt kan tilrettelægge tilbud om livsstilsintervention ved svær overvægt. Opsporing er en naturlig del af den sundhedsprofessionelles arbejde, og børn med svær overvægt kan opspores i forbindelse med undersøgelser i almen praksis og i skolesundhedstjenesten, mens voksne med svær overvægt kan identificeres i almen praksis, på sygehus og af sundhedsfagligt uddannede medarbejdere i kommunen, fx i sundhedscentret og hjemmeplejen. Der indgår ikke længere opsporing i kommunens jobcentre. Med opsporing menes i kommunen, at sundhedsfagligt uddannede medarbejdere gør borgerne opmærksomme på tilbud, der kan støtte den enkelte i at opnå sundere vaner, mere sundhed trivsel og livskvalitet. Samtalen skal kun finde sted, når der er en naturlig anledning, og når der samtidig er et behov.

Den anbefalede indsats fokuserer ikke på vægttab i form af slankekure og træning, men på en livsstilsintervention. I anbefalingerne, som er under udarbejdelse, præciseres netop, at der ikke er tale om en slankekure, men om at lægge livsstilen om til nye og sundere vaner. Livsstilsinterventionen omfatter - baseret på evidensen - elementerne kost, fysisk aktivitet og adfærdændring samt for børn forældre/familieinvolvering. Der er således tale om en helhedsorienteret indsats, hvor der desuden peges på, at det også er vigtigt at have fokus på søvn, stillesiddende tid, rygning, alkohol og evt. stress samt for voksne relevansen af at inddrage ægtefælle/samlever i indsatsen. Målet med livsstilsinterventionen er, at borgeren får et tilbud, der – såfremt borgeren ønsker det - kan understøtte ændringer i sundhedsadfærd og bidrage til sundere vaner (en mere hensigtsmæssig kost og et mere hensigtsmæssigt fysisk aktivitetsniveau), vægttab eller vægtvedligeholdelse samt vægt-tabsvedligeholdelse hos voksne og en sundere vægt og mere hensigtsmæssig vægtudvikling hos børn, bedre livskvalitet og trivsel samt reduceret risiko for følgesygdomme, færre kroniske smerter i vægtbærende led og for tidlig død.

Ad 2. kommenterer Sundhedsstyrelsen, at styrelsen og arbejdsgruppen ikke har arbejdet med slankekure, men med livsstilsintervention ved svær overvægt, altså at lægge livsstilen om til nye og sundere vaner. Styrelsen kan således ikke på baggrund af arbejdsgruppens arbejde udtale sig omkring evidensen for, om slankekure fører til varige vægttab og dermed sunde liv. Styrelsen har i forbindelse med arbejdsgruppens arbejde fået NEXS (Institut for Idræt og Ernæring, KU, juli 2018) til at afdække evidensen vedr. livsstilsintervention til børn og voksne med svær overvægt, herunder med særligt fokus på studier gennemført i Danmark. Litteraturgennemgangen danner sammen med nationale anbefalinger og faglige vejledninger grundlag for anbefalingerne, som er suppleret med viden og praksiserfaringer fra arbejdsgruppens eksperter.

Evidensen viser, at livsstilsintervention blandt børn og voksne med svær overvægt gennem ændret sundhedsadfærd kan resultere i sundere vaner, vægttab, vægtvedligeholdelse eller vægttabsvedligeholdelse, færre kroniske smerter i vægtbærende led, bedre livskvalitet og trivsel samt reduceret sygelighed, sværhedsgrad af allerede ek-

sterende følgesygdomme til overvægten og dødelighed. Børn i længerevarende livsstilsinterventioner kan opnå vægttab (stor variation: 0,06-0,17 reduktion i BMI-z-score) og forbedret livskvalitet, og der observeredes ingen tilfælde af type 2-diabetes, hjertekar-sygdom eller mortalitet, samt en tendens til reduceret relativ risiko for bivirkninger under interventionen. Livsstilsintervention blandt voksne kan give vægttab i størrelsen 1,5-3,5 kg (med stor variation), og vægttabet kan i nogen grad fastholdes i længere tid (op til 3 år). Desuden opnår 34 % et 5 %-vægttab og 24 % et 10 %-vægttab efter 12 måneder, hvilket stort set svarer til Det amerikanske fødevarer- og lægemiddelagenturs (FDA's) krav til vægttabsmedicin, nemlig at 35 % skal tabe sig 5 % eller mere. (Et klinisk relevant vægttab for voksne er defineret ved et vægttab på 5 % af udgangsvægten. For en kvinde med et BMI på 35, der vejer 100 kg og er 1,70 m høj, svarer det fx til et vægttab på 5 kg). Livsstilsinterventioner og det medfølgende vægttab kan sænke risikoen for type 2-diabetes med 33-67 % og mortalitet med 15-18 %, mens effekten ift. hjerte-karsygdomme er lille. Blandt litteraturgennemgange, der belyser livskvalitet, ses tegn på forbedringer, men der savnes supplerende studier over længere tid og med en mere ensartet metode til at belyse dette. Litteraturgennemgange, der undersøgte risiko for alvorlige bivirkninger, fandt ingen forskel mellem deltagere i interventionen og i kontrolgruppen, og der blev i det hele taget kun fundet meget få alvorlige bivirkninger.

Evidensen viser, at 80-85 % ikke formår at holde fast i et evt. opnået vægttab over længere tid. Det er ikke overraskende, da mange efter noget tid ikke formår at holde fast i de nye vaner, men falder tilbage til de gamle vaner. Den sundhedsprofessionelle skal derfor gøre det klart for borgeren, at vægt-tabsvedligeholdelse er en livslang proces, og at der er tale om nye vaner for livet, samt at processen med at gøre nye vaner til ens vaner tager tid. Det er bl.a. derfor, at der skal være mulighed for støtte undervejs.

Det er desuden vist, at selv et vægttab, der ikke fastholdes over lang tid, har en forebyggende effekt på fx udviklingen af diabetes.

Endelig vil en sundere livsstil med mere hensigtsmæssige vaner forlænge livet og reducere risiko for en lang række sygdomme. De sundere vaner vil desuden på sigt, ud over en sundere krop og bedre trivsel og livsglæde, måske føre til vægttab eller vægtvedligeholdelse.

Ad 3. kommenterer Sundhedsstyrelsen, at der i litteraturen er set sammen-hæng mellem vægttabsfokus og risiko for udvikling af en spiseforstyrrelse og forværring af en spiseforstyrrelse hos voksne. I arbejdet med anbefalingerne har man bl.a. drøftet aspekter omkring livsstilsintervention ved svær overvægt og spiseforstyrrelser. Således fremhæves det i anbefalingerne, at nogle borgere forud for interventionen kan have en spiseforstyrrelse, som fx tvangsoverspisning (BED), eller have en adfærd med at trøstespise eller springe måltider over, som kan være tegn på begyndende spiseforstyrrelse. Derudover kan nogle borgere i løbet af interventionen udvikle en spiseforstyrrelse. Ved mistanke om en spiseforstyrrelse opfordres borgeren derfor til at søge egen læge mhp. nærmere udredning. Desuden specificeres det, at voksne med spiseforstyrrelser, herunder BED, ikke er en del af anbefalingernes målgruppe, idet borgere med spiseforstyrrelser har behov for et andet tilbud end den beskrevne livsstilsintervention. Ved behandling af BED er det vigtigt, at der ikke er fokus på vægttab overhovedet.

I forlængelse heraf kommenteres, at anbefalingerne ud over et fokus på vægttab og vægtvedligeholdelse har fokus på nye vaner.

Ad 4. kommenterer Sundhedsstyrelsen, at alle i arbejdsgruppen er eksperter i svær overvægt, og at alle således har erfaringer med og indsigt i, at mange med svær overvægt gennem tiden har personlige erfaringer med slankekure og nederlag ift. uindfrie forventninger. Det er for at imødegå dette, at der peges på livsstilsintervention og ikke slankekure, og at der altid tages udgangspunkt i den enkeltes situation og ressourcer, at de individuelle mål sættes sammen med borgeren, og at vejlederen skal gøre det klart og drøfte med borgeren, at omlægningen til nye og mere hensigtsmæssige vaner er livslang.

Endvidere skal bemærkes, at Adipositasforeningen - Landsforeningen for overvægtige - er med i arbejdsgruppen, netop for at sikre borgerens vinkel og perspektiv og give dem en stemme.

Ad 5. bemærkes, at anbefalingerne ikke lægger op til en stereotyp forståelse af idealvægt og udseende. Anbefalingerne er udelukkende rettet mod svær overvægt, og der lægges på ingen måde op til, at målet med interventionen for den enkelte borger er at opnå et massivt vægttab og ende med at have nået normalvægt. Målet er, hvis borgeren selv ønsker det, at opnå et klinisk relevant vægttab, vægtvedligeholdelse eller sundere vaner.

Ydermere er der i anbefalingerne opmærksomhed på at undgå stigmatisering, at være ikke-dømmende i mødet med borgeren og at tage udgangspunkt i borgerens behov, situation og ressourcer.

Ad 6. bemærker Sundhedsstyrelsen, at anbefalingerne forventes offentliggjort ultimo 2020. De endelige anbefalinger vil være revideret i forhold til den version, der blev sendt i høring, på baggrund af de input, som Sundhedsstyrelsen har fået i forbindelse med høringen.

Supplerende bemærker Sundhedsstyrelsen, at styrelsen er opmærksom på, at mange, der lever med svær overvægt, oplever, at de bliver set ned på og ofte mødes med fordomme omkring deres vægt og udseende. Mobning, diskrimination og stigmatisering pga. overvægt har alvorlige psykosociale konsekvenser. Diskrimination finder fx sted i sundhedsvæsenet, arbejdslivet, privatlivet og uddannelsessystemet. Stigmatisering kan i sig selv bidrage til udviklingen af overvægt. Det er derfor vigtigt, at arbejde på at mindske stigmatiseringen af borgere med svær overvægt. I arbejdet med borgere med svær overvægt, er det ikke borgeren i sig selv, der skal ændres på. Den svære overvægt har en helbredskonsekvens, og den skal borgeren hjælpes med at minimere. Det betyder ikke, at alle skal være slanke og have en ens vægt. Men den sundhedsprofessionelle skal hjælpe borgeren til nogle sundere vaner, det giver et sundere, fysisk og psykisk stærkere og forhåbentligt gladere liv."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Maria Ramskov Larsen