



Beslutningsforslag nr. B 110

Folketinget 2009-10

Fremsat den 21. januar 2010 af Karl H. Bornhøft (SF), Anne Baastrup (SF), Özlem Sara Cekic (SF),
Jonas Dahl (SF) og Ole Sohn (SF)

Forslag til folketingsbeslutning om behandlingstilbud til svært overvægtige

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af dette folketingsår at tage initiativ til, at der skabes andre behandlingstilbud end fedmekirurgisk behandling til svært overvægtige personer i Danmark. Det skal sikre en effektiv og alsidig behandling af patienterne. Desuden pålægges regeringen at skabe de nødvendige tiltag, så patienterne kan få foretaget forundersøgelser, inden de får foretaget fedmekirurgisk behandling, for at sikre, at de er kvalificerede til fedmekirurgi.

Behandlingstilbudet skal udarbejdes i samarbejde med de relevante parter og dermed være baseret på en kvalificeret vurdering af, hvordan svært overvægtige får den bedste behandling. Der bør tages

udgangspunkt i at oprette alternativer til fedmekirurgi, som f.eks. livsstilsbehandling, der kan tilbyde samlede behandlingsforløb til de patienter, der ikke egner sig til eller ønsker fedmekirurgi. Det skal sikres, at der følges op på behandlingsforløb, der har inkluderet fedmekirurgi, så både de positive og negative konsekvenser af fedmekirurgi kan blive klarlagt. Der skal udvikles viden om, i hvilket omfang fedme kan være udtryk for en spiseforstyrrelse. Samtidig skal der etableres en målsætning om, at antallet af overvægtige skal nedbringes med 15 pct. inden for en 10-årig periode i forhold til det nuværende niveau.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund

Der er blevet mange flere overvægtige danskere gennem de seneste årtier. Alene siden 1987 er der blevet 75 pct. flere overvægtige, dvs. personer med et BMI over 25. Samlet set er det mere end 1,3 millioner danskere, eller 30-40 pct., der aktuelt vejer for meget. Kommer man op i vægtklassen med et BMI over 30, bliver man klassificeret som svært overvægtig. 400.000 danskere er i denne gruppe. 100.000 vejer så meget, at det giver helbredsproblemer. De har et BMI over 35. Der er kommet flere overvægtige blandt både børn og voksne ifølge Sundhedsstyrelsen.

Denne udvikling er ikke skabt af tilfældigheder og kan ikke kun tilskrives den enkeltes valg. Mange vestlige samfund, det danske inklusive, har fremmet en usund livsstil. Det indebærer blandt andet meget stillesiddende arbejde og store mængder sukker og fedt i maden. Der har været en stor udvikling inden for fødevarer, transport, beskæftigelse osv., men de sundhedsmæssige konsekvenser er langt fra altid blevet medtænkt. Samfundet må tage sin del af ansvaret i fællesskab med dem, som oplever konsekvenserne på egen krop. Derfor skal der skabes tilbud om behandling, som kan hjælpe til en sundere livsstil.

Fedme i sig selv er ikke en sygdom. Men svær overvægt er forbundet med forhøjet risiko for en lang række alvorlige følgesygdomme som diabetes, forhøjet blodtryk, slidgigt, hjerte-kar-sygdomme, forskellige former for kræft, depression m.v. Dette beslutningsforslag vil derfor hjælpe borgerne til at få bugt med årsagen til deres sygdomme. Det er en langsigtet løsning, hvor man ikke kun går ind og behandler sygdommene. Det er vigtigt at forstå, at fedme sjældent kun giver fysiske problemer. Grunden til overvægt er ofte skabt af sociale eller psykiske forhold, f.eks. mobning, spiseforstyrrelser, depression el.lign. På samme måde kan konsekvenserne af overvægt være selvforstærkende, da depression og lign. kan forstærke overspisningen. For at hjælpe den overvægtige er der derfor brug for tilbud, som kan dække en bred vifte af psykosociale aspekter. Sundhedsstyrelsen skriver bl.a. på deres hjemmeside: »Oftentimes er de psykosociale problemer

større for den overvægtige person end de umiddelbare fysiske gener«.

I Danmark har Folketinget generelt vist velvilje i forhold til at tage fedmeproblemerne alvorligt. Der er kommet meget fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. Det er en yderst positiv udvikling. Det løser dog ikke problemerne for de mange, som allerede er blevet overvægtige og ofte kæmper med fysiske såvel som psykiske og sociale problemer. Velviljen har også givet sig udtryk, ved at patienter, der har brug for det, kan få fedmekirurgisk behandling. Det er dog ikke en mulighed for alle. Endvidere er der mange former for problemer, som ikke vil kunne løses ved denne behandling. Dertil kommer, at eksperter mener, at overspisning kan være en psykisk sygdom svarende til anoreksi og bulimi og derfor også skal behandles som disse.

Der skal derfor skabes alternativer til fedmekirurgi. Det kræver dog også målsætninger, hvis man skal kunne se effekten af nye behandlingstilbud. Forslagsstillerne foreslår derfor at sætte et mål på 15 pct. færre i 2020 i forhold til det nuværende niveau.

Satspulje og fokus på unge

Stigningen i antallet af overvægtige har især fundet sted blandt de yngste aldersgrupper og personer med lav uddannelse. Derfor har der med rette været et stærkt fokus på at hjælpe specielt børn og unge. Overordnet er indsatsen i dag koncentreret om information, forebyggelse og yngre mennesker og er generelt skabt gennem satspuljeuddelinger. De overvægtige voksne, som ønsker og har brug for et sundere liv, har derfor kun ét permanent landsdækkende tilbud, og det er fedmekirurgi.

I 2003 fremlagde Sundhedsstyrelsen et oplæg til en handlingsplan mod svær overvægt. I december 2008 blev Sundhedsstyrelsens redegørelse for indsatsen offentliggjort. Her er det tydeligt, at fokus i høj grad har ligget på vejledning, f.eks. i form af informationskampagner om at spise mere frugt og drikke mindre sodavand samt formidling af kostråd. Forebyggelse har således været et fokuspunkt - specielt rettet mod børn, hvilket også er tilfældet ved fordelingen af satspuljemidlerne for 2005-2008. I

aftalen om satspuljemidler for 2007-2010 blev der afsat penge til at støtte vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige. Det er dog et projekt, der er afhængigt af midlertidig finansiering, og som ikke er landsdækkende. Desuden var fokus hovedsagelig på udsatte grupper og uddannelse af vægtstoprådgivere i de kommuner, der fik støtte. Tiltagene i sig selv kan have været givtige, men der er en stor gruppe, som står tilbage uden reelle muligheder for hjælp.

Ukvalificeret til kirurgisk behandling

Der er god grund til at udvikle en bredere strategi for fedmebehandling. For mange patienter er kirurgi ikke en mulighed. Der er mange faktorer, som kan gøre en patient uegnet til behandling. Det drejer sig om en lang række psykiske sygdomme, heriblandt depression og skizofreni. Ligeledes kan mentale lidelser som spiseforstyrrelser, som har en direkte sammenhæng med overvægten, være en såkaldt kontraindikation (Hansen, Tony Bill, 2007: »Fedmekirurgi – Organisation og patientforløb«, Endokrinologisk ambulatorium, Sygehus Fyn). Det gælder også for fysiske sygdomme som f.eks. hjerte- og lungesygdomme. Tidligere behandling kan ligeledes diskvalificere patienter, hvis de f.eks. har en kunstig hjerteklap eller har oplevet problemer med bedøvelse. Listen er lang og inkluderer også alkohol- og stofmisbrugere (Sørensen, Christian, 2009: »Manglende behandlingsmuligheder til svært overvægtige i Danmark«, LivsstilsCenter Djursland). Det vigtigste er at fastslå, at der er en lang række mennesker, for hvem det ikke er en mulighed at modtage kirurgi. Disse mennesker har stadig brug for hjælp. Derfor skal der skabes alternativer, som ikke ekskluderer nogen fra behandling.

Der er også et andet perspektiv, som taler for alternativer til operationer. Operationer kan medføre mange bivirkninger, og der er en mulighed for, at indgrebet kan blive fatalt – om end den er minimal. Derfor vil det være en god løsning for mange at få hjælp til en livsstilsomlægning eller andre behandlinger, som griber ind på en anden måde. En undersøgelse fra Norge viser, at selv om patienterne blev erklæret egnede til en operation, ville hver tredje hellere modtage livsstilsbehandling end fedmekirurgi. Der var mange begrundelser for at vælge den ene behandling frem for den anden. Begrundelserne

for at foretrække livsstilsændringer gik på frygten for komplikationer ved kirurgi, men også ønsket om at tabe sig på en naturlig måde, ligesom opfølgning i behandlingsforløbet blev nævnt. Argumenterne i undersøgelsen for kirurgi frem for livsstilsskift gik på social tilbageholdenhed, at det var en permanent løsning, og forholdet til familie og arbejde (Strømmen M. et al.: »Bariatric surgery or lifestyle intervention? An exploratory study of severely obese patients' motivation for two different treatments«, Obesity Research & Clinical Practice (2009), doi: 10.1016/j.orcp.2009.04.004).

Et bredere spektrum af behandlinger til svært overvægtige vil også give læger og patienter bedre valgmuligheder i forhold til livssituation samt mentalt overskud og indstilling. Det vil give bedre muligheder for at kunne behandle og hjælpe flere patienter, da paletten så at sige bliver større. Det vil give flere redskaber til lægerne og fokuseret behandling til patienterne.

Erfaringerne med de nye tilbud, der vil være konsekvensen af dette forslag, bør opsamles systematisk. Behandlingsstederne bør derfor også fungere som videncentre, der samler erfaringer med livsstilsbehandling og lign., for at kunne udbrede viden til både primærsektoren og kommunerne. Dermed vil tiltaget også have en positiv effekt uden for behandlingsstederne. At samle forskning og behandling inden for fedmeområdet i centre er tidligere blevet foreslået af ledende eksperter inden for området, da det vil skabe et givtigt samspil mellem behandling og videnopsamling.

Forundersøgelser og opfølgning

Der er en lang række komplikationer og forhold, som kan fjerne kirurgi som en mulighed for de overvægtige patienter. Det er derfor vigtigt, at de patienter, som får foretaget en sådan operation, ikke kommer under kniven, hvis de ikke er egnede. Det er netop sådanne tilfælde, der kan føre til manglende effekt af operationen, svære komplikationer og i værste fald død. Derfor skal patienterne med dette beslutningsforslag sikres en god og grundig forundersøgelse.

Der kan være et kapacitetsproblem ved at foretage den nødvendige diagnosticering i forhold til mange af de ovennævnte sygdomme. Desuden er der andre

forhold, der ikke testes for. Der eksisterer i dag ikke en formel diagnose af spiseforstyrrelsen Binge Eating Disorder (BED) – også kaldet tvangsoverspising (Sørensen, Christian, 2009: »Manglende behandlingsmuligheder til svært overvægtige i Danmark«, LivsstilsCenter Djursland). Sundhedsstyrelsen skønner, at op imod 40.000 har denne spiseforstyrrelse, som er anerkendt af WHO, men ikke diagnosticeres i Danmark.

Det vil desuden være givtigt at få klarlagt, hvilke konsekvenser fedmekirurgi har for patienterne, efter at de er udskrevet og rehabiliteret. Her tænkes på sociale forhold, om der er forhøjet risiko for, at patienten gør skade på sig selv, følgevirkninger på arbejdspladsen etc. Det skal både sikre patienterne en bedre mulighed for at kunne vælge mellem kirurgi og anden behandling og give lægerne en mulighed for at vurdere patientens egnethed.

Udgifter for samfundet

Svær overvægt medfører årligt store udgifter for det danske samfund og sundhedsvæsen. Det skyldes

de mange følgesygdomme og deraf følgende hospitalsbesøg, nedsat arbejdsduelighed og konsekvenserne af de mentale udsving, overvægtige oftere har. Det er svært at fastslå et præcist tal, men i foråret 2006 beregnede Statens Institut for Folkesundhed, at de samfundsøkonomiske omkostninger som følge af overvægt lå mellem 3,7 mia. kr. og 7,9 mia. kr. afhængigt af metodevalg. Fedme gør også folk uarbejdsdygtige i stor stil. Næsten 1.100 personer går hvert år på førtidspension på grund af overvægt, og 1,8 millioner ekstra fraværsdage om året skyldes ligeledes svær overvægt.

Det er således betragtelige summer, som samfundet kan spare ved at hjælpe dem, der så meget ønsker og har brug for hjælp. De ekstra udgifter, der måtte være til at etablere og udføre de nye behandlinger, vil være en langsigtet investering for samfundsøkonomien, folkesundheden og ikke mindst borgernes livskvalitet.

*Skriftlig fremsættelse***Karl H. Bornhøft** (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om behandlingstilbud til svært overvægtige.

(Beslutningsforslag nr. B 110).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.