



Statusrapport januar 2022

Rapport er udarbejdet på anmodning af Direktionen, Sydvestjysk Sygehus. Tal til rapporten er trukket fra den kliniske database tilknyttet Syddansk Overvægtsinitiativ efter tilladelse fra Direktionen Sydvestjysk Sygehus

Indhold

Baggrund og formål	2
Målgruppe	3
Procedurer	3
Infrastruktur	4
Henvisningsmønster	5
Fund af overvægtsrelateret sygdom	8
Livsstilspakken	11
Paradigmeskift - Vægtneutral sundhed	11
Evaluering af livsstilspakken	12
Tilfredshed	12
Frafald	13
Effekt	14
Tværasektoriel fokus	15
Børn og unge med overvægt	15
Kirurgisk behandling af svær overvægt	16
Forskning	16
Konklusion og forventet udvikling	16
Kontakt	17

Baggrund og formål

Trods et massivt fokus på forebyggelse og behandling er svær overvægt et stigende problem, både hvad angår hyppighed og graden af overvægt. Fra 2010 til 2017 er andelen af voksne mennesker i Danmark med overvægt (BMI over 25 kg/m²) således steget fra 48,8 % til 51,0 %, mens andelen af populationen med svær overvægt (BMI over 30 kg/m²) er øget endnu hurtigere fra 13,6 % til 16,8 %. Det er derfor afgørende at målrette indsatsen mod personer med, eller i øget risiko for at udvikle, overvægtsrelateret sygdom ved en fokuseret og individualiseret tilgang.

Syddansk overvægtsinitiativ (SDOI) er udviklet af Medicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus (SVS) i et samarbejde med de alment praktiserende læger, kommuner og psykiatrien.

Formålet med Syddansk Overvægtsinitiativ (SDOI) er at tilbyde en systematisk og fokuseret udredning og behandling af mennesker med overvægt og fedme. Med initiativet ønsker vi at flytte fokus fra vægten alene til i højere grad at fokusere på manifesterede eller truende fedmerelaterede komplikationer. Derved bliver det muligt at reducere forekomsten og alvorligheden af fedmerelateret sygdom og at ændre prognosen for mennesker med overvægt og fedme.

Initiativet vil gennem en systematisk opsamling af viden bidrage til øget viden for forståelse af overvægt og fedmes betydning for sygdom og sundhed og vil tilvejebringe ny viden om prognostiske faktorer for udvikling af fedmerelateret sygdom ved en opfølgning af alle screenede personer hvert femte år.

Yderligere tilbydes deltagere med overvægtsrelaterede sygdomme henvisning til et livstilsforløb, hvor fokus ikke er på vægttab, men på at opnå bedre sundhed og selvopfattelse (vægtneutral sundhed).

Målgruppe

SDOI er et tilbud til:

- Personer med BMI ≥ 30 kg/m² og
- Alder mellem 18 og 60 år, begge inklusive og
- Bosiddende i kommunerne: Esbjerg, Billund, Vejen, Fanø og Varde

Populationen i de fem kommuner udgør ca. 238.000 borgere, hvoraf anslået 128.000 er mellem 18 og 60 år gamle. Således er det samlede antal potentielle borgere for SDOI i den nuværende form ca. 21.500 personer.

SDOI er et tilbud til alle borgere der er omfattet af ovenstående, men to grupper af personer har særlig fokus, nemlig personer med samtidig psykisk sygdom og personer med anden etnisk herkomst end dansk.

Procedurer

Henviste personer gennemgår en bred somatisk screening for overvægtsrelateret sygdom. Fund og behov for opfølgning gennemgås med deltagerne efterfølgende. Påviste sygdomme udredes og behandles efterfølgende ved den alment praktiserende læge eller på relevant ambulatorium. Personer hvor sygdom påvises tilbydes desuden deltagelse i et 12 måneders livsstilsprogram. Herunder omtales kort indholdet af disse elementer. Deltagerne tilbydes opfølgning med udvalgte undersøgelser efter et år. Formålet er at undersøge effekter af livsstilsprogrammet. Deltagerne inviteres desuden til en ny screening efter fem år, hvor formålet er at udrede nytilkomne overvægtsrelaterede sygdomme. Desuden vil det være muligt, baseret på data fra første undersøgelse samt eventuelt supplerende analyser fra den tilkoblede biobank, at opnå viden om faktorer der kan prædiktere udvikling af overvægtsrelateret sygdom.

Personer henvist til SDOI gennemgår følgende undersøgelser:

Spørgeskemaer:

- Baggrundsplysninger om sygdom og vægtanamnese
- Spørgeskema om holdning til fysisk aktivitet og spisevaner
- Spørgeskemaer om søvnvaner og træthed
- Spørgeskema om ledsmerter og arbejdsmarkedstilknytning
- Spørgeskema om vægtrelateret livskvalitet
- Spørgeskema om polycystisk ovarie syndrom (PCOS) (kun kvinder)

Biologiske prøver:

- 🔄 Blodprøver vedrørende diabetes, forstadie til diabetes, leverfunktion, kolesterol og stofskifte
- 🔄 Blod, afføring og urin til biobank til fremtidig forskning

Undersøgelser:

- 🔄 Vægt, højde, hofte- og taljemål
- 🔄 Kropssammensætning målt ved bioimpedans og CT skanning
- 🔄 Hjertediagram, blodtryksmåling og døgnblodtryksmåling
- 🔄 Skanning af leveren for fedt og bindevæv
- 🔄 Lungefunktionsundersøgelse
- 🔄 Sukkerbelastningsprøve ved mistanke om diabetes
- 🔄 Undersøgelse for søvnapnø når relevant

Henvisninger:

- 🔄 Personer med fedtleversygdom henvises til Mave-tarm sygdomme afdelingen
- 🔄 Personer med søvnapnø henvises til Øre-næse-hals afdelingen
- 🔄 Personer med ønske om overvægtskirurgi og som opfylder kriterierne for dette henvises til Overvægt, diabetes og hormonsygdomme afdelingen
- 🔄 Egen læge modtager en epikrise der beskriver fund ved screeningen, eventuelt påviste overvægtsrelaterede sygdomme og behov for opfølgning. Personer med diabetes, hjerteproblemer, forhøjet blodtryk eller kolesterol, nedsat lungefunktion samt mistanke om polycystisk ovariesyndrom anmodes om kontakt til egen læge.

”Livsstilspakken”:

Personer med overvægtsrelateret sygdom tilbydes deltagelse i initiativets ”livsstilspakke” med vægt neutral sundhed med fokus på sundhed i stedet for fokus på vægttab. Det gælder personer med diabetes, prædiabetes, forhøjet kolesterol, søvnapnø, fedtlever, polycystisk ovariesyndrom samt betydende smerteproblematik.

Infrastruktur

Initiativet startede 1. september 2020. Indretningen i SDOI tager hensyn til, at der skal gennemføres mange undersøgelser på kort tid, at personerne er svært overvægtige, og skal kunne rumme både individuelle og gruppebaserede konsultationer.

Initiativet bemannes af en fast stab af personer fra mange personalegrupper:

Sekretærer: Modtager og registrer henviste personer i den kliniske database, samt sender indkaldelser og relevant materiale til indkaldte personer.

Sygeplejersker: Modtager henviste personer, gennemfører de beskrevne undersøgelser, indtaster data i den klinisk database og informerer deltagerne om de fund der er gjort.

Diætister og fysioterapeuter: Varetager individuel og gruppebaseret afklaring og motivation af personer der opfylder kriterierne for deltagelse i livsstilspakken.

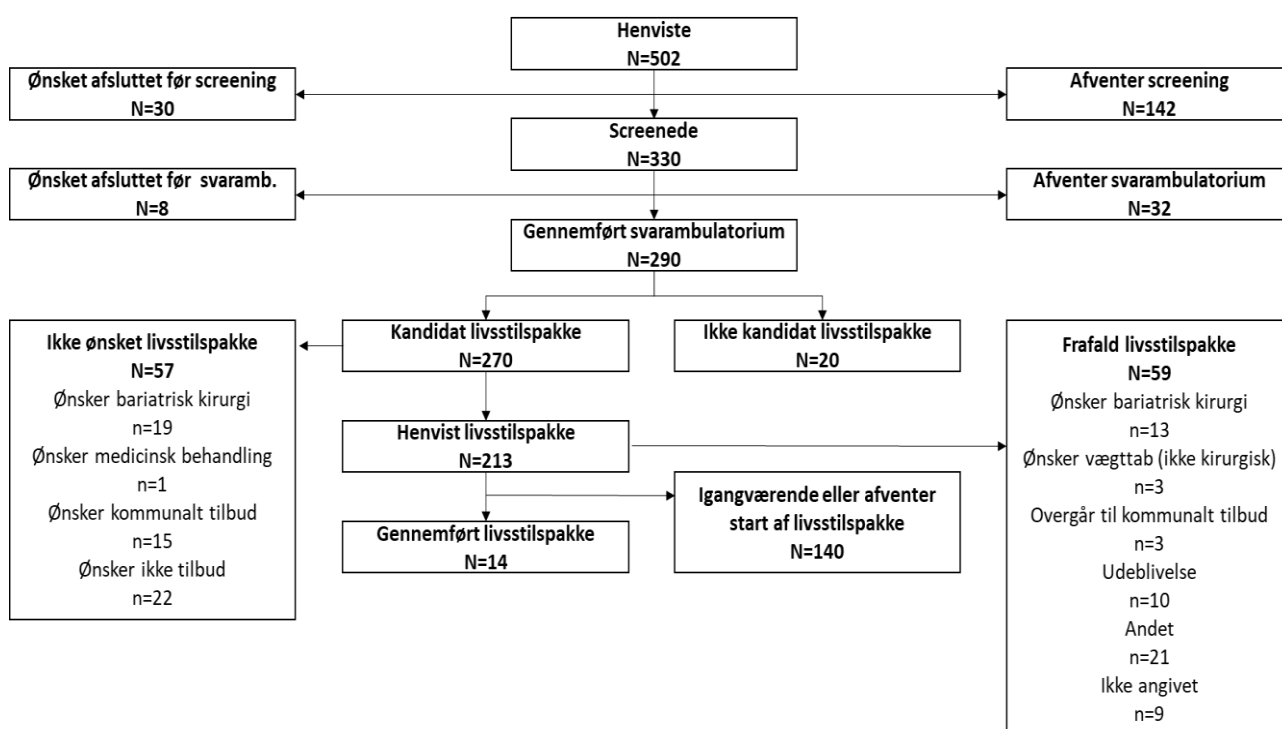
Læge: Informerer henviste personer om de fund der er gjort og om de potentielle helbredsmæssige konsekvenser. Informerer om muligheden for kirurgisk og medicinsk overvægtsbehandling hvis det er relevant. Henviser til opfølgning i relevant regi.

Koordinator: Varetager opbygning og vedligehold af initiativets kliniske database i samarbejde med Databaseenheden, Region Syddanmark, varetager data-træk, evalueringer, godkendelser mv.

Samarbejdspartnere: Røntgen, Scanning og Nuklearmedicinsk Afdeling (CT-skanning) og Klinisk Diagnostisk Afdeling (blodprøvetagning og biobank) ved Sydvestjysk Sygehus, Databaseenheden i Kvalitet og Forskning Region Syddanmark.

Henvisningsmønster

I det følgende beskrives henvisningsmønsteret til SDOI. Data er opgjort per 21. januar 2022. Der var i alt henvist 502 personer til initiativet.



Figur 1: Deltagere i SDOI

Figur 1 viser forløbet for deltagere i SDOI. Henvisningsantallet har oversteget kapaciteten, således at en del patienter afventer screeningen. De fleste deltagere opfylder kriterierne for deltagelse i livsstilspakken (93%), men en del fravælger dette, da de ønsker vægttab frem for den vægtneutrale tilgang. Der er ligeledes et vist frafald fra livsstilspakken, idet der også efter start på livsstilspakken er en del deltagere der foretrækker et forløb med vægttab i fokus. Samlet set er der 32 personer (11%) der ønsker omvisitering til bariatrisk kirurgi. Et lille antal (14 personer) har på opgørelsestidspunktet gennemgået hele forløbet i livsstilspakke, og der præsenteres en foreløbig evalueringen senere i rapporten.

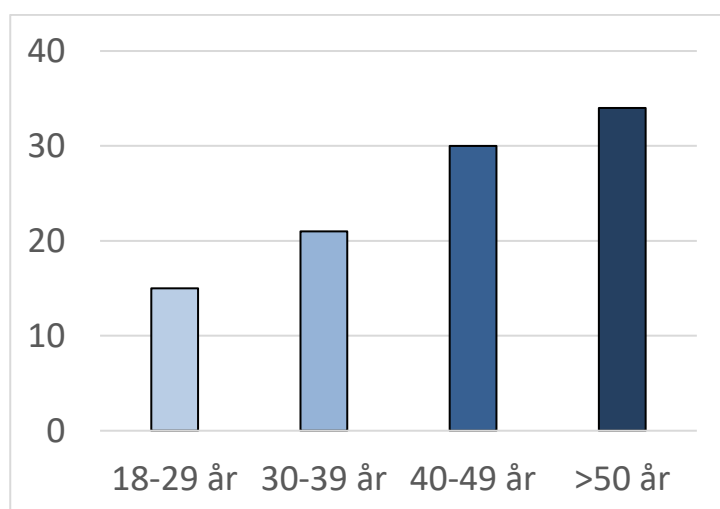
Deltagerne henvises fra praktiserende læger, sygehusafdeling og fra psykiatrien. Herunder ses henvisningskilderne.

Tabel 1		
Henvist fra	Antal	Procent
Praktiserende læge	428	85%
Sygehusafdeling på SVS	55	11%
Psykiatrien	19	4%
Total	502	100%

Tabel 1 viser hvorfra personerne henvises. Hovedparten af deltagerne henvises fra de praktiserende læger, men et stigende antal henvises nu fra psykiatrisk afdeling, idet der er etableret et samarbejde om dette.

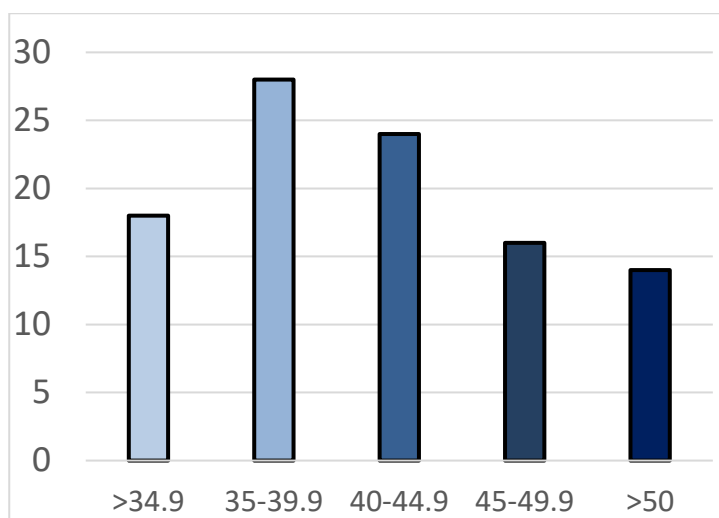
Tabel 2			
Kommune	Antal	Procent	Per 1000 indbyggere
Esbjerg	309	62%	2,7
Varde	115	23%	2,3
Vejen	47	9%	1,1
Billund	22	4%	0,8
Fanø	4	1%	1,2
Andre	5	1%	-
Total	502	100%	2,1

Tabel 2 viser henviste personers bopælskommune. Endvidere angives antal henviste per 1000 indbyggere i kommunen, med henblik på at afklare om der er kommuner hvor der er behov for at øge information om tilbuddet. Personer er henvist fra alle kommuner i SVS's optageområde, men der er procentuelt færre fra Billund Kommune end fra de øvrige kommuner.



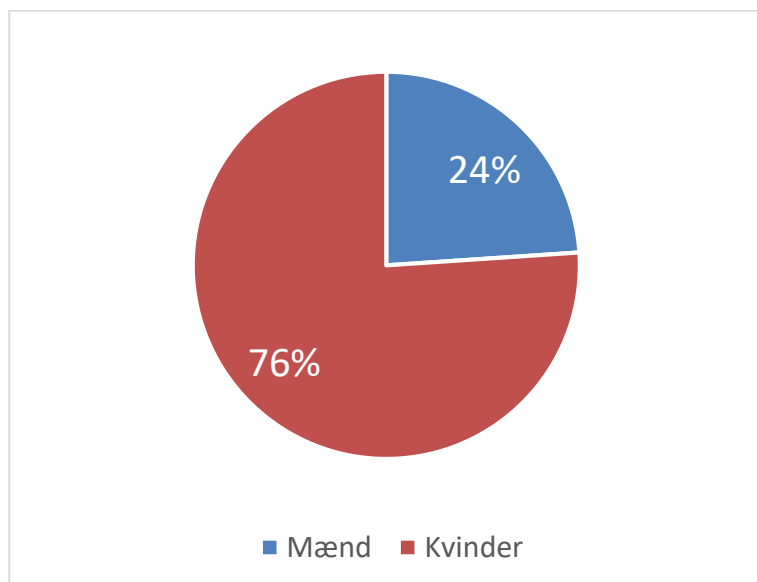
Figur 2: Screenede personer (procent) fordelt efter aldersgruppe

Figur 2 viser aldersfordelingen af de screenede personer. Der er en høj grad af aldersspredning hvilket indikerer at der er fokus på overvægtens betydning i alle aldersklasser. Enkelte personer fyldte 60 år mellem henvisning og undersøgelse, og er inkluderet i gruppen >50 år.



Figur 3: Screenede personer (procent) fordelt efter BMI-gruppe (kg/m²)

Figur 3 viser BMI-fordelingen af de screenede personer. Deltagerne fordeler sig i alle overvægtsgrupper. Hele 82% har BMI > 35kg/m² (fedmeklasse II) og er således meget svært overvægtige, mens 54% har en BMI > 40kg/m² (fedmeklasse III).



Figur 4: Kønsfordeling for screenede deltagere

Figur 4 illustrerer en meget skæv kønsfordelingen af de henviste personer, idet kun 24% af de screenede er mænd. Vi ser den samme tendens hos personer der ønsker kirurgisk behandling af svær overvægt. Fordelingen er ikke et udtryk for forskellig forekomst af overvægt. Ifølge sundhedsprofilen for Region Syddanmark var 18,3% af kvinderne og 18,8% af mændene svært overvægtige. Imidlertid ønskede 65,9% af kvinderne vægttab, mens det gjaldt for 43% af mændene¹. Dette kan muligvis forklare en del af den påviste skævhed i henvisningsmønstret.

¹ HVORDAN HAR DU DET? - trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark, 2017

På sigt vil det være et fokusområde at informere sundhedsprofessionelle og offentlighed om kønsskævheden, m.h.p. at skabe opmærksom på denne. Vi i den aktuelle opgørelse set på eventuelle kønsforskelle i sygdomshyppighed.

Fund af overvægtsrelateret sygdom

Et hovedformål med initiativet er at diagnosticere ikke erkendte sygdomme relateret til overvægt.

Nedenstående tabel viser fundene blandt de første 290 personer der er undersøgt. Da en del af de henviste personer i forvejen havde kendte overvægtsrelaterede sygdomme vises både andelen af kendte sygdomme og af nye konstaterede sygdomme samt den samlede sygdomshyppighed.

Tabel 3						
Sygdom	Nykonstateret		Kendt		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Diabetes	12	4,1 %	33	11,4 %	45	15,5 %
Prædiabetes	9	3,1 %	0	0,0 %	9	3,1 %
Søvnapnø	93	32,1 %	38	13,1 %	131	45,2 %
Forhøjet blodtryk	52	17,9 %	98	33,8 %	150	51,7 %
Forhøjet kolesterol	113	39,0 %	99	34,1 %	212	73,1 %
Fedtleversygdom	40	13,8 %	25	8,6 %	65	22,4 %
Lungefunktionsnedsættelse	11	3,8 %	21	7,2 %	32	11,0 %
EKG-abnormiteter (hjerterytmeforstyrrelser)	9	3,1 %	14	4,8 %	23	7,9 %
PCOS*	11	5,0 %	29	13,1 %	40	18,1 %
Andet**	9	3,1 %	59	20,3 %	68	23,4 %

* Antal og andel blandt kvinderne

**Lavt stofskifte, forstørret lever, forstørret milt

Tabel 3 viser at hyppigheden af overvægtsrelaterede sygdomme, både kendte og ikke tidligere erkendte, er meget høj. Således har hele 73% LDL over det anbefalede niveau, 52% har forhøjet blodtryk mens hele 45% har søvnapnø. Også de øvrige sygdomme og tilstande forekommer med en høj hyppighed. Tallene peger på at begrebet: "Den raske overvægtige" kun sjældent giver mening. Det skal dog pointeres at forhøjet kolesterol og forhøjet blodtryk langt fra altid er behandlingskrævende, men dog bør kontrolleres med mellemrum ved egen læge.

Ikke overraskende finder vi, at højere BMI øger risikoen for tilstedeværelse af både kendt og ikke tidligere kendt diabetes, prædiabetes, søvnapnø og fedtleversygdom. Der er dog også en relativ høj forekomst i den laveste BMI gruppe mellem 30 og 35 kg/m².

Vi har analyseret betydning af køn, aldersgruppe og BMI for forekomsten af kendte og ikke tidligere kendte overvægtsrelaterede sygdomme. De efterfølgende tabeller viser data for diabetes, prædiabetes, søvnapnø og fedtleversygdom opdelt efter køn, alder og BMI-gruppe. Tabellerne viser både nye sygdomme afdækket ved undersøgelsen i SDOI, sygdomme som allerede var kendt ved henvisningen til SDOI og den samlede forekomst af de angivne sygdomme blandt personer der har gennemført screeningen og den opfølgende svarsamtale.

Tabel 4						
Diabetes	Nykonstateret		Kendt		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Total	12	4,1%	33	11,4%	45	15,5%
Køn						
Kvinder	7	3,2%	23	10,4%	30	13,6%
Mænd	5	7,2%	10	14,5%	15	21,7%
Alder (år)						
18-29	1	2,4%	1	2,4%	2	4,8%
30-39	2	3,3%	4	6,6%	6	9,8%
40-49	4	4,7%	9	10,5%	13	15,1%
50+	5	5,0%	19	18,8%	24	23,8%
BMI (kg/m ²)						
<34,9	2	3,5%	9	15,8%	11	19,3%
35-39,9	2	2,5%	8	10,0%	10	12,5%
40-44,9	3	4,4%	5	7,4%	8	11,8%
45-49,9	2	4,3%	6	12,8%	8	17,0%
50+	3	7,9%	5	13,2%	8	21,1%

Tabel 5						
Prædiabetes	Nykonstateret		Kendt		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Total	9	3,1%	0	0,0%	9	3,1%
Køn						
Kvinder	5	2,3%	0	0,0%	5	2,3%
Mænd	4	5,8%	0	0,0%	4	5,8%
Alder (år)						
18-29	1	2,4%	0	0,0%	1	2,4%
30-39	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
40-49	4	4,7%	0	0,0%	4	4,7%
50+	4	4,0%	0	0,0%	4	4,0%
BMI (kg/m ²)						
<34,9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
35-39,9	3	3,8%	0	0,0%	3	3,8%
40-44,9	2	2,9%	0	0,0%	2	2,9%
45-49,9	1	2,1%	0	0,0%	1	2,1%
50+	3	7,9%	0	0,0%	3	7,9%

Tabel 6						
Søvnapnø	Nykonstateret		Kendt		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Total	93	32,1%	38	13,1%	131	45,2%
Køn						
Kvinder	70	31,7%	18	8,1%	88	39,8%
Mænd	23	33,3%	20	29,0%	43	62,3%
Alder (år)						
18-29	7	16,7%	5	11,9%	12	28,6%
30-39	14	23,0%	4	6,6%	18	29,5%
40-49	33	38,4%	8	9,3%	41	47,7%
50+	39	38,6%	21	20,8%	60	59,4%
BMI (kg/m ²)						
<34,9	11	19,3%	6	10,5%	17	29,8%
35-39,9	28	35,0%	6	7,5%	34	42,5%
40-44,9	18	26,5%	5	7,4%	23	33,8%
45-49,9	19	40,4%	10	21,3%	29	61,7%
50+	17	44,7%	11	28,9%	28	73,7%

Tabel 7						
Fedtlevs sygdom	Nykonstateret		Kendt		I alt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Total	40	13,8 %	25	8,6 %	65	22,4 %
Køn						
Kvinder	20	9,0 %	16	7,2 %	36	16,3 %
Mænd	20	29,0 %	9	13,0 %	29	42,0 %
Alder (år)						
18-29	2	4,8 %	4	9,5 %	6	14,3 %
30-39	10	16,4 %	4	6,6 %	14	23,0 %
40-49	10	11,6 %	10	11,6 %	20	23,3 %
50+	18	17,8 %	7	6,9 %	25	24,8 %
BMI (kg/m ²)						
<34,9	2	3,5 %	4	7,0 %	6	10,5 %
35-39,9	3	3,8 %	4	5,0 %	7	8,8 %
40-44,9	16	23,5 %	5	7,4 %	21	30,9 %
45-49,9	10	21,3 %	10	21,3 %	20	42,6 %
50+	9	23,7 %	2	5,3 %	11	28,9 %

Tabel 4 til 7 viser forekomsten af diabetes, prædiabetes, søvnapnø og fedtlevs sygdom opdelt efter køn, aldersgruppe og BMI-gruppe. For alle sygdommene er der markante kønsforskelle. Mænd har 60% til 158% højere risiko end kvinder for at have en af de fire nævnte tilstande (kendt eller ikke tidligere diagnosticeret), mens risikoen for at have *ikke* tidligere diagnosticeret diabetes, prædiabetes eller fedtlevs sygdom er 125% til 222% forøget.

Højere alder medfører en øget risiko for både diabetes, prædiabetes og obstruktiv søvnapnø, mens vi ikke finder nogen betydelig aldersafhængighed for fedtlevs sygdom. Tilsvarende finder vi at højere alder øger risikoen for ikke tidligere diagnosticeret diabetes, prædiabetes, obstruktiv søvnapnø og fedtlevs sygdom.

Mændene er lidt ældre (mænd: 45,4 år, kvinder: 42,8 år), mens kvinderne er lidt mere overvægtige (BMI kvinder 41,0 kg/m², mænd 41,6 kg/m²), og det er ikke sandsynligt at forskel i alder og BMI mellem mænd og kvinder kan forklare de store forskelle i sygdomshyppig.

Livsstilspakken

Livsstilspakken i SDOI varetages af diætister og fysioterapeuter, i et samarbejde mellem Medicinsk Afdeling og Fysio- og Ergoterapi Afdelingen på SVS. Deltagere i SDOI med overvægtsrelateret sygdom tilbydes deltagelse i initiativets Livsstilspakke. Det gælder personer med diabetes, prædiabetes, forhøjet kolesterol, søvnapnø, fedtlever, polycystisk ovariesyndrom samt betydende smerteproblematik. Personer der er overvægtige, men er uden overvægtsrelateret sygdom informeres om de eksisterende kommunale tilbud.

Paradigmeskift - Vægtneutral sundhed

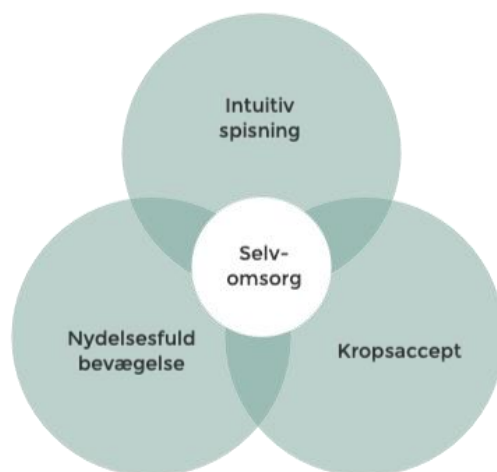
Tilgangen i Livsstilspakken er at arbejde med vægtneutral sundhed, hvor der ikke er fokus på at præstere et vægttab, men at øge den enkelte deltagers sundhed. Deltageren får mulighed for både at få individuelt sparring og coaching, men også mulighed for at lære af andre deltagere, der har erfaringer med - og måske møder – de samme udfordringer. Regulære vægttabsforløb har hidtil ikke vist sig at have varende effekt:

- ☉ Mange personer der indgår i behandlingsforløb om vægttab, gennemfører ikke forløbet
- ☉ Mange personer der gennemfører deres forløb taber sig ikke eller taber sig mindre end ønsket
- ☉ Mange personer der taber sig, tager på igen

Når vi koncentrerer os om personer med overvægtsrelateret sygdom, viser litteraturen at adfærdsvaner som indtagelse af frugt og grønt, moderat fysisk aktivitet, begrænset alkoholindtag og fravær af rygning har stor betydning for den enkeltes sundhed, uafhængig af vægt.

Fokus i Livsstilspakken er at møde deltageren, der hvor de er i deres liv. Der arbejdes med at øge deltagerens mentale sundhed og forbedre relevante sundhedsmarkører. Fundamentet i Livsstilspakken er de tre kerneområder: *Intuitiv spisning, kropsaccept og nydelsesfuld bevægelse (figur 5)*. Tankerne bag disse fokusområder er at hjælpe deltageren i en retning mod:

- ☉ Færre urealistiske regler omkring mad og i stedet have mere fokus på lette, sunde, holdbare madvaner - *intuitiv spisning*
- ☉ At lære personen at slutte fred med negative tanker om krop og udseende - *kropsaccept*
- ☉ At finde frem til nydelsesfulde aktivitetsvaner, der kan varetages over længere tid – *nydelsesfuld bevægelse*



Figur 5: Principperne i vægtneutral sundhed

Forløbet i Livsstilspakken strækker sig over 1 år med både individuelle samtaler og gruppesamtaler ved initiativets diætist og fysioterapeut.

- 🔗 **Første dag:** Livsstilspakken starter med indledende samtaler for deltageren ved initiativets diætist og fysioterapeut. Der anbefales korte intervaller mellem disse samtaler.
- 🔗 **3 måneder:** De første 3 måneder i Livsstilspakken går hovedsaglig med individuelle samtaler. Efter ca. 1-1½ måned starter deltageren sideløbende i et gruppeforløb.
- 🔗 **6 måneder:** Efter 6 måneder er der en opfølgende individuel samtale.
- 🔗 **9 måneder:** Efter 9 måneder er der yderligere en opfølgende samtale. Efter deltageren har afsluttet gruppeforløbet planlægges der individuelle samtaler efter behov.
- 🔗 **12 måneder:** Efter 1 år afslutter deltageren sit forløb i Livsstilspakken. Der tages stilling til det videre forløb.

Evaluering af livsstilspakken

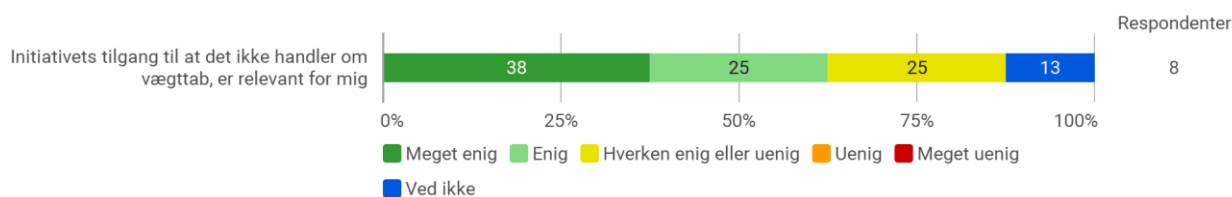
Kun 14 deltagere har på nuværende tidspunkt gennemført og afsluttet livsstilspakken, og det er ikke muligt at drage konklusioner på baggrund af de foreløbige resultater. Vi fokuserer på frafaldsanalyse og at foretage en meget præliminær opsamling af erfaringer for de første 14 personer.

Tilfredshed

Efter deltagerne har afsluttet deres 12 måneders forløb i Livsstilspakken modtager de et elektronisk spørgeskema om deres forløb. Data skal tages med stort forbehold, da kun otte personer har responderet.

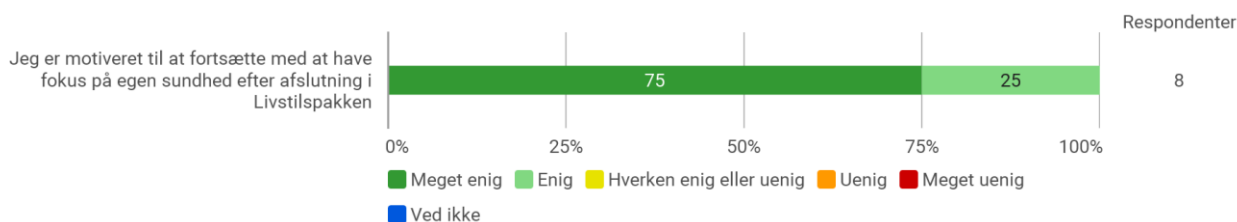
Vægtneutralsundhed

Deltagerne blev adspurgt om initiativets tilgang, til at det ikke handler om vægttab, er relevant for dem. Blandt de otte deltagere, der besvarede skemaet var der bred enighed om, at tilgangen har været relevant for dem.



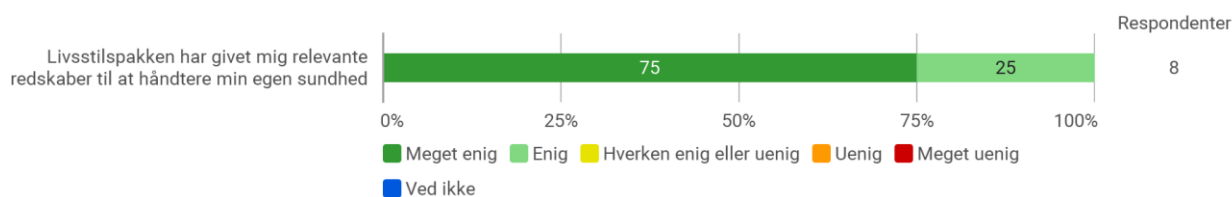
Motivation til videre fokus på sundhed

Deltagerne besvarede spørgsmålet om hvorvidt de efter deres afslutning i Livsstilspakken er motiveret for fortsat at have fokus på deres egen sundhed, hvilket blev bekræftet af alle.



Redskaber til at håndtere egen sundhed

De otte deltagere var enige i, at forløbet i Livsstilspakken havde givet dem relevante redskaber til at håndtere deres egen sundhed.



Med henblik på at understøtte deltagerevalueringerne er der foretaget interviews med deltagere i livsstilspakken. Der er ikke foretaget en formel analyse af dette, men nedenstående tjener som eksempler:

”Det har været befriende at være i det forløb. Jeg har rykket mig rigtig meget fra jeg startede for 1 år siden. Det har givet mig mere ro på psykisk, og samtidig har jeg lært at tænke, at jeg kan have lige det tøj på jeg vil, uden at bekymre mig omkring hvad andre tænker om det.”

”Jeg har lært at lytte bedre til min krop og min sult”.

Frafald

Som det fremgår af figur 1, fravalgte 21% tilbuddet om et forløb i livsstilspakken. Af de 193 der startede, valgte 59 (31%) at forlade forløbet efter opstart. Af de der startede på forløbet udeblev 17% flere gange uden begrundelse, og blev derfor afsluttet. Metoden Fælles beslutningstagning med anvendelse af en ”Beslutningshjælper” til at hjælpe deltageren til at foretage de rigtige valg for deltageren er nu taget i brug, og vi håber det kan bidrage til at afstemme forventningerne og reducere frafald. I nedenstående tabel 8 indgår de deltagere, der er opstartet i Livsstilspakken, men ophørt inden de har færdiggjort de 12 måneders forløb.

Tabel 8		
Årsager til frafald	Antal	Procent
Bariatrisk kirurgi	13	22%
Udeblivelse	10	17%
Ønsker vægttab	3	5%
Overgår til kommunalt tilbud	3	5%
Anden årsag	21	36%
Ukendt årsag	9	15%
Total	59	100%

I **tabel 8** ses deltagernes årsager til at afslutte deres forløb i Livsstilspakken. Ønske om at overgå til bariatrisk kirurgi var årsagen i 22% af tilfældene. Den største andel på 36% af frafald, skyldes forskellige begrundelser som: Manglende tid og overskud, graviditet, allerede sund livsstil, ønske om traditionelt forløb ved diætist, ønske om ikke at ændre livsstil eller gøre det på egen hånd, manglende refleksion og selvindsigt samt forløb i psykiatrien.

Effekt

Tabel 9			
Målte værdier	Ved henvisning	12 måneder	Fortolkning
Antal= 14			
Alder	47 år		
Køn (Kvinder/mænd)	9K/5M		
BMI (kg/m ²)	40,3	40,5	Lavere er bedre
Vægt (kg)	122	122	Lavere er bedre
HbA1c (mmol/mol)	40,6	37,1	Lavere er bedre
LDL (mmol/l)	3,2	3,1	Lavere er bedre
Systolisk konsultationsblodtryk (mm Hg)	133	137	Lavere er bedre
Diastolisk konsultationsblodtryk (mm Hg)	85,7	88,1	Lavere er bedre
Gait speed (m/s)	1,1	1,3	Højere er bedre
Håndgribestyrke (max kg)	28	29	Højere er bedre
Spørgeskemaundersøgelser (udvalgte variable)			
Impact of weight on quality of life-Lite score	65,0	65,5	Højere er bedre
Andel der svarer "Jeg elsker at bevæge mig" eller "Jeg kan godt lide at bevæge mig"	57%	69%	Højere er bedre
Andel der svarer "aldrig" eller "sjældent" til udsagnet: "Hvor ofte hindrer følgende dig i at bevæge dig: Usikkerhed omkring udseende når jeg er aktiv"	64%	54%	Højere er bedre

Tabel 9 viser udvalgte variable, der vil blive lagt til grund for fremtidig evaluering af livsstilspakken som et led i en evalueringsplan. Som nævnt tillader antallet af personer ikke at der foretages sammenligninger eller statistiske analyser.

Tværasektoriel fokus

Forud for etableringen af SDOI afholdt vi møder med repræsentanter for de praktiserende læge og kommunerne, mhp. at sikre en fælles forståelse og et godt samarbejde omkring initiativet. Også kommunerne har en væsentlig rolle, idet personer der ikke tilbydes deltagelse i livsstilspakken (som ikke har overvægtsrelaterede sygdomme) tilbydes henvisning til kommunale tilbud.

Der er planlagt løbende information til kommuner og praktiserende læger og vi vil løbende evaluere behovet for informationsmøder med de involverede parter, herunder psykiatrisk afdeling.

Esbjerg, Varde, Fanø, Vejen og Billund Kommune har fra initiativets start været budt med, dels for at få information om det nystartede initiativ og dels for at vidensdele kommunens og SDOI's tilbud om forløb for at opnå sundhed for den enkelte. For at bevare det tætte samarbejde med kommunerne afholdes der årligt to møder, arrangeret af SDOI. Hensigten med at inddrage kommuner er:

- 🔄 Tæt samarbejde med kommunerne om sundhed for den enkelte
- 🔄 At skabe tæt tværasektoriel dialog
- 🔄 Vidensdeling på tværs af sektorer

Siden SDOI's opstart er det oplevelsen, at kommunernes tilbud til borgerne med overvægt er ændret i retning af at vægttab fylder mindre. Nogle kommuner er startet med at tilbyde forløb, hvor der ikke er fokus på at præstere et egentlig vægttab. Samtidig med at kommunerne justerer deres forløb til borgere med overvægt, benytter SDOI viden om kommunernes tilbud aktivt med deltagerne, ved valg af videre forløb efter svar på deres screeningsundersøgelser eller forløb i Livsstilspakken.

Børn og unge med overvægt

Børn og Unge Afdelingen på SVS har lang erfaring med børn og unge med overvægt. Målgruppen tilbydes et tværfagligt forløb med læger, sygeplejersker, diætister og psykologer, der gennem samtaler og aftaler hjælper børnene og de unge til at opnå det ønskede vægttab. Forløbet er tidligere valideret og publiceret. Ved et forløb af to års varighed faldt andelen af deltagere med overvægt eller svær overvægt (baseret på børne-korrigerede BMI-værdier) fra 69,3% til 47,5%, resultater der kan måle sig med de bedste internationale centre. Forløbet på Børn og Unge Afdelingen er nu justeret, således at børn og unge ikke afsluttes efter to års forløb, men tilbydes at fortsætte indtil de afsluttes fra Børn og Unge Afdelingen, typisk i 18-års alderen.

Der arbejdes på at integrere tilbuddet med Børn og Unge Afdelingen på følgende punkter:

- 🔄 Overvægtige unge der har haft god gavn af forløbet i Børn og Unge Afdelingen og som planlægges afsluttet som 18-årige, skal tilbydes at fortsætte den vægtfokuserede tilgang i SDOI. Tilbuddet skal tilpasses deres alder.
- 🔄 Børn og unge der ikke finder at tilbuddet på Børn og Unge Afdelingen svarer til deres behov eller som ikke har effekt af tilbuddet efter 3 til 6 måneder kan tilbydes SDOI-tilgangen med vægtneutral sundhed. Dette tilbud skal udvikles således at det afpasses børnenes alder.
- 🔄 Den kliniske database udvides til at kunne registrere data fra tilbuddet til børn, således at kvalitetssikringen og forskningen lettes.

Kirurgisk behandling af svær overvægt

Sydvestjysk Sygehus har været Region Syddanmarks hospital for svær overvægt i de seneste 10 år, og er i dag blandt landets største. Bariatrisk kirurgi skal reserveres til personer med svær overvægt og somatisk eller psykisk komorbiditet, og vi finder det afgørende at der er et koordineret forløb mellem det kirurgiske og det ikke-kirurgiske tilbud til personer med svær overvægt.

Den kirurgiske overvægtsbehandling er således en integreret del af overvægtstilbuddet på Sydvestjysk Sygehus. Dette indebærer bl.a.:

- ☉ At personer henvist til bariatrisk kirurgi, men for hvem det ikke er det rigtige tilbud (enten pga. kontraindikationer for kirurgisk behandling eller pga. patient-præferencer), kan tilbydes overflytning til Syddansk Overvægtsinitiativ.
- ☉ At personer der er henvist til Syddansk Overvægtsinitiativ, men som opfylder kriterierne for bariatrisk kirurgi, informeres om muligheden for dette, og kan overflyttes direkte til det kirurgiske tilbud uden fornyet henvisning fra egen læge. Som det fremgår af aktuelle statusrapport er det en relativ høj andel.
- ☉ At forskning i overvægt kan omfatte både kirurgiske og ikke kirurgiske emner. Dette gennemgås i afsnittet om forskning.

Forskning

SDOI er et klinisk initiativ. Med baggrund i den stigende forekomst af overvægt i Danmark og betydningen for den enkelte og samfundet finder vi dog vi har en forpligtelse til at forske i området, for derved at øge den generelle viden om overvægtens helbredsmæssige konsekvenser. Der indsamles data i en særlig oprettet klinisk database samt prøver i en biobank. Der er stor opbakning til deltagelse i forskning blandt deltagerne. For at kunne vurdere overvægtens betydning uafhængigt af andre faktorer undersøger vi, efter godkendelse fra Videnskabetisk Komite, raske kontrolpersoner med BMI mellem 18,5 og 30 kg/m². Herunder beskrives kort nogle af de igangværende og planlagte forskningsprojekter:

- ☉ *Overvægtsrelaterede sygdomme hos personer med samtidig psykisk sygdom:* Projektet vil fokusere på forekomsten af overvægtsrelaterede sygdomme og vil desuden have fokus på sammenhængen mellem søvn, psykisk sygdom og overvægt.
- ☉ *Søvnapnø:* Som beskrevet har vi fundet en stor andel af personer med søvnapnø: Sædvanligvis behandles dette med CPAP-maskine i hjemmet. Effektiv vægttabsbehandling kan dog være et alternativ. Vi planlægger at undersøge effekten af Semaglutide (et præparat med effekt på vægt og diabetes) på søvnapnø.
- ☉ *Bedøvelse af overvægtige personer:* Al bariatrisk kirurgi i Region Syddanmark foregår på SVS. Svært overvægtige personer og specielt personer med samtidig søvnapnø udgør en udfordring i forhold bedøvelse og smertebehandling. I projektet undersøges morfins virkning hos svært overvægtige med og uden søvnapnø mhp. at kunne tilbyde individualiseret behandling, sikre optimal smertebehandling og hurtig opvågning efter operation.

Forskningsprojekter finansieres uafhængig af SDOI, men stort set alle deltagere i SDOI udtrykker ønske om at deltage i forskningsprojekter.

Konklusion og forventet udvikling

Der har været stor interesse for at henvise til initiativet. Selvom ovenstående evalueringer er baseret på et relativt lille materiale, er det vurderingen at initiativet giver mening for deltagerne, der oplever at få øget

viden om deres sundhed, at blive inddraget i samtalen om overvægtens betydning og få øget motivation til at forbedre sundheden. Vi finder mange med ikke tidligere diagnosticeret overvægtsrelateret sygdom, der enten henvises til behandling eller til opfølgning og kontrol.

Opstarten i september 2020 har naturligvis været stærkt præget af Covid-19 situationen og sygeplejerskekonflikten i 2021. Mange står i øjeblikket på venteliste og vi vil forsøge at håndtere ventelisten i løbet af 2022. Vi vil desuden foretage en systematisk evaluering af livsstilspakken når et større antal har gennemgået hele forløbet.

Kontakt

Rapporten er udarbejdet af Claus Bogh Juhl, Nina Drøjdahl Ryg og Susanne Sillesen Skøtt. Henvendelser vedrørende Syddansk Overvægtsinitiativ til Professor Claus Bogh Juhl, Sydvestjysk Sygehus, Medicinsk afd., Endokrinologisk afsnit, Finsensgade 35, 6700 Esbjerg, Telefon: 60867172, E-mail: claus.bogh.juhl@rsyd.dk