

Til Sundhedsstyrelsen  
Forebyggelse fob@sst.dk.

København den 17. november 2019

## **Hørings svar fra DASYS vedr. Livsstilsintervention ved svær overvægt. Anbefalinger for kommunale tilbud til børn og voksne. j.nr. 1-1810-146/1.**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer og har modtaget svar fra DASYS' uddannelsesråd og FS for Psykiatriske sygeplejersker.

### **Generelt**

Anbefalingen er gennemarbejdet og meget velskrevet. Målgrupperne er tydelige og der er en systematisk beskrivelse af interventioner. Vi finder det dog påfaldende, at det ikke er påkrævet at kommunerne skal arbejde evidensbaseret, men at anbefalingerne er tiltænkt de kommuner, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud på området ud fra et evidensbaseret grundlag inden for de lovmæssige rammer. Livsstilsinterventioner ved svær overvægt er en særdeles kompleks størrelse med mange aktører på banen, hvorfor borgeren bør have den bedst tilgængelige viden/indsats baseret på et lovkrav om at anvende evidens, når den foreligger.

### **Specifikke kommentarer og rettelser**

#### **3. Målgruppe og populationsanalyse**

##### ***Pkt. 3.4 Indsatsen overfor børn og voksne med tvangsoverspisning (BED)***

BED er beskrevet flere steder i dokumentet. I en tidligere udgivelse fra Sundhedsstyrelsen (<https://www.ft.dk/samling/20161/almDEL/suu/bilag/211/1729556.pdf>) er det præciseret, at det kun er behandlingstilbud til personer med let til moderat BED, der med fordel kan ligge udenfor den regionale psykiatri og varetages af både offentlige og private aktører med særlig kendskab til BED og specifikke kompetencer til behandling heraf. Det gør det desuden mere kompliceret, at BED endnu ikke er en del af diagnoseklassifikationssystemet 'International Classification of Disorders' (ICD), men at BED bør betragtes som en psykiatrisk sygdom, der kræver et behandlingstilbud på linje med andre spiseforstyrrelser. Til en sygdom, der således stadig betragtes som "ny", stiller vi os undrende overfor, om der findes mange tilbud til dette segment. Så mon anbefalingerne lægger op til et øget udbud af behandlingstilbud?

##### ***Pkt. 3.5 Populationsanalyse***

Vi bemærker os, at anbefalingerne ikke beskæftiger sig med, at mennesker med psykisk sygdom dør 20 til 25 år tidligere end den øvrige befolkning. Desuden er der nævnt et tal for, hvad det koster i henvendelser i somatikken. Samme opgørelse kunne være relevant i forhold til hvad, det koster i psykiatriske henvendelser. Psykiatrien løfter trods alt også en stor del af opgaven.

##### ***Pkt. 4.2 Opsporing og henvisning af voksne***

I anbefalingen står der direkte, at den privatpraktiserende læge skal tale med patienten, hvis patienten selv åbner for emnet. Det synes som en teoretisk henvisning. Læger har i dag ca. 10 minutter pr. patient.

Fedme/obese/ adipositas er stadig tabu at tale om. Der må i dag være nogle fagfolk, der kan åbne en svær samtale om et sundhedsfagligt tabuiseret problem.

Der står desuden: *"På sygehuset bør sundhedspersonalet .....et tilbud om livsstilsintervention, hvis et sådant eksisterer, og ved behov henvise hertil eller til andet eksisterende tilbud."*

Er *"andet eksisterende"* at forstå som privat udbud? I kommunalt eller regionalt regi? Og kan det være et tilbud i foreningsregi, eller skal det være et "kvalitetsstempel" tilbud?

### **Pkt. 5.0 Tilbud om livsstilsintervention ved svær overvægt**

Her bør generelt været et større fokus på psykisk lidelse. Der er fokus på trivsel og livskvalitet, men vi efterspørger mere fokus på psykiske lidelse, eksempelvis under intervention bør der også nævnes "forebyggelse af psykisk sårbarhed".

På s. 19 i første linje står der: *"hvis borgeren ikke umiddelbart er motiveret for at tage imod et tilbud, bør der arbejdes med dette"*. Dette kan umiddelbart komme til at fremstå som "et overgreb", dog bliver det udfoldet længere nede i afsnittet.

S. 20: Her kunne man med fordel inddrage folkeskolerne mere bevidst. I den sidste skolereform anbefaler man fx, at der mere systematisk indlægges fysisk aktivitet hver dag. Der savnes også en beskrivelse af, hvordan sundhedspersonalet bliver klædt på eller uddannet til at tage denne opgave på sig.

## **Opsamling**

Afslutningsvis savnes der mere fokus på et område som sektorovergange imellem opsporing og det at komme videre derfra. For at styrke evidensen i forhold til denne komplekse problemstilling, vil DASYS opfordre til, at kommunale aktører bidrager til at opbygge evidens, da der ikke findes studier af effekten af langtidsvirkende indsatser. Desuden øget fokus på betydningen af overgange mellem sektorer for mennesker med psykiske sygdomme, hvor interventionen er startet op i psykiatrien og skal følges op i kommunen.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen  
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Pernille Olsbro  
Bestyrelsesmedlem