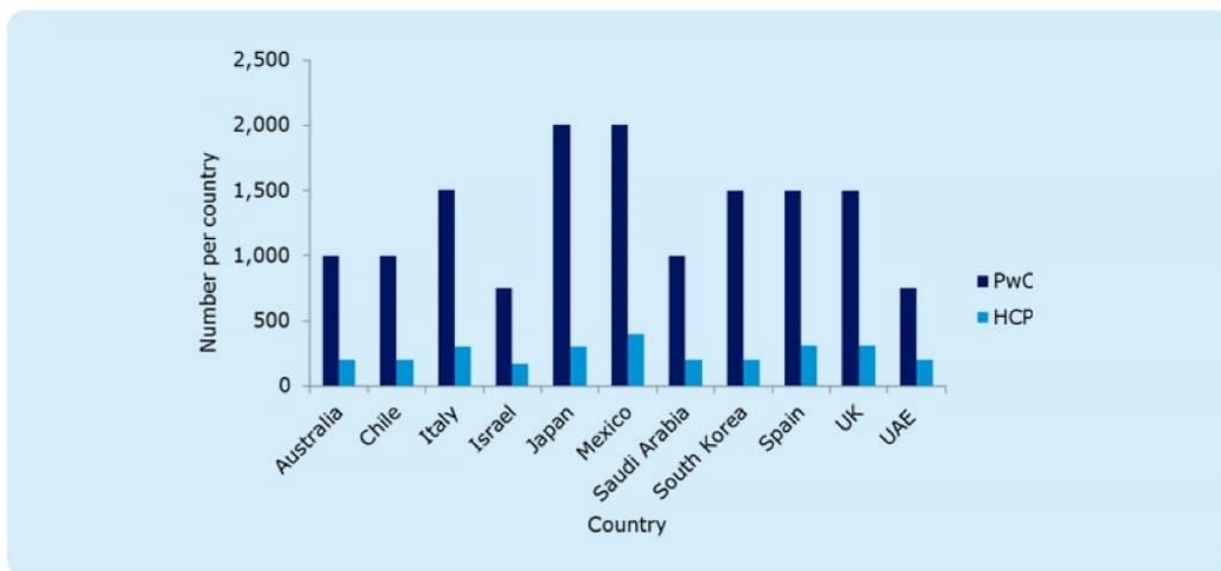


29. april 2019 blev en af de største undersøgelser omkring barrierer i behandling af overvægt offentliggjort. Undersøgelsen ses i et perspektiv fra både mennesker der lever med og fra sundhedsprofessionelles side og har til formål at identificere antagelser, attituder, opførsel og potentielle barrierer i effektiv behandling af overvægt.

ACTION IO står for **A**wareness, **C**are and **T**reatment **I**n **O**besity Management – an **I**nternational **O**bservation. Der er tidligere gennemført både en ACTION US (USA – er offentliggjort) og ACTION CA (Canada – er endnu ikke offentliggjort).

Der er tale om en meget omfattende undersøgelse, der desværre ikke inddrog danske patienter og læger. I alt har 11 lande deltaget i undersøgelsen på tværs af hele verden. Som det ses i nedenstående diagram, så har mere end 14.000 mennesker, der lever med overvægt og næsten 2,800 sundhedsprofessionelle deltaget i undersøgelsen.



Inden vi afviser undersøgelsen fordi ingen danskere deltager, så er det måske værd at vide, at der ikke var store variationer mellem de enkelte lande og at der heller ikke er den store variation i forhold til ACTION US, hvor mere end 3.000 mennesker der lever med overvægt og mere end 1.500 sundhedsprofessionelle deltog.

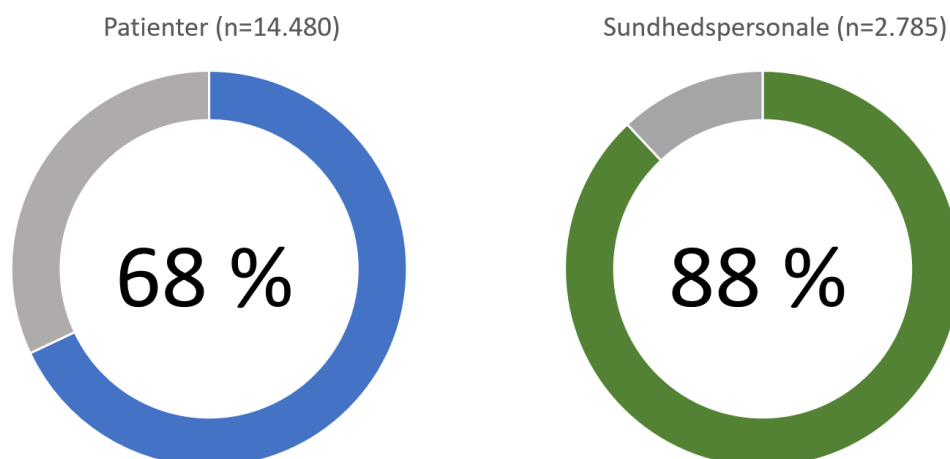
Samlet må vi konstatere at mere end 17.000 mennesker der lever med overvægt og mere end 4.000 sundhedsprofessionelle over hele verden har givet nogenlunde samme svar, så med stor sandsynlighed vil der ikke være afgørende forskelle i forhold til Danmark.

Undersøgelsen blev præsenteret til ECO 2019 som er den årlige kongres i EASO (European Association for the Study of Obesity). EASO består altså af de sundhedsprofessionelle som læger, forskere og andre. Det er

højt estimerede forskere og læger fra de deltagende lande, der sammen med NOVO Nordisk, har været projektledere på undersøgelsen. Der er således ingen som helst grund til at betvivle reliabiliteten i undersøgelsen. Heller ikke selvom den kommer med nogle overraskende og skræmmende konklusioner.

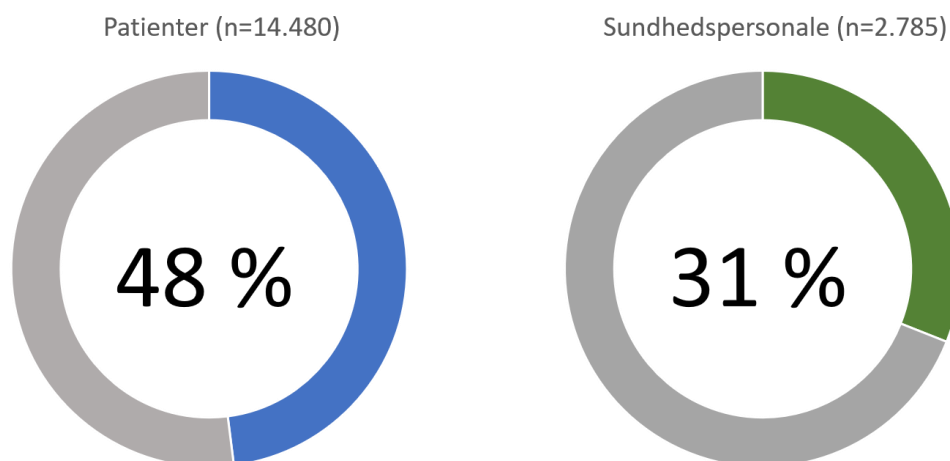
I det følgende vil vi uddrage nogle af de vigtigste resultater fra undersøgelsen – læs med hvis du selv er overvægtig, er ansat i sundhedsvæsenet, er journalist der vil have en spændende historie eller bare hvis du gerne vil blive klogere på, hvorfor behandling af overvægt ikke foregår optimalt i dag.

1. Er fedme (bmi > 30) en kronisk sygdom



Det er interessant at der er så stor enighed mellem patienter og behandlere om at fedme er en kronisk sygdom. Det kan der være mange årsager til, men det er et klart tegn på, at de mennesker der lever med fedme og deres behandlere forstår det komplekse i sygdommen

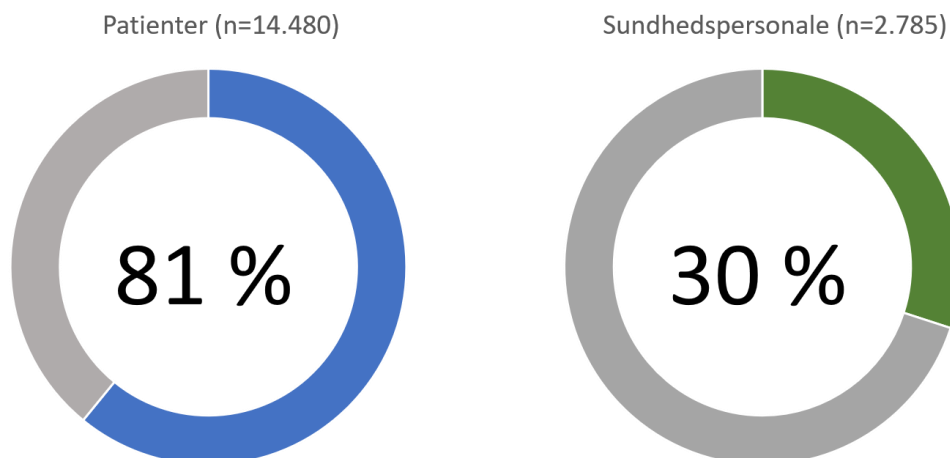
2. Motivation for vægttab



Det er interessant, at lægerne vurderer motivationen hos patienterne så meget lavere end patienterne selv. Vi er med på, at der kan være patienter der i en sådan undersøgelse svarer at de er motiverede uden reelt at være det, men det er alligevel en forholdsvis stor forskel. Det er kritisk, hvis ikke engang dem du møder i sundhedsvæsenet, tror på din motivation.

3. Ansvar for vægttabet

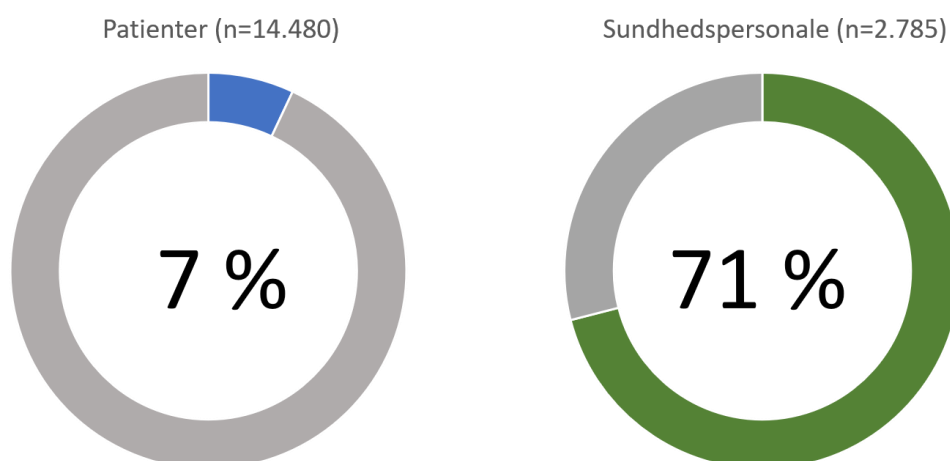
Tallene i diagrammet afspejler hvorvidt patienten/sundhedspersonalet vurderer at det alene er patientens ansvar at tabe sig



Det interessante i dette svar er, at selvom patienter og sundhedspersonale er nogenlunde enige om, at fedme er en kronisk sygdom, ja så påtager patienterne sig alene ansvaret og næsten hver tredje i sundhedsvæsenet pålægger patienten ansvaret i forhold til at tabe sig.

Nævn én anden sygdom, hvor patienterne på den måde alene vil påtage sig eller bliver pålagt ansvaret for at ændre på tilstanden. Forestil dig en patient komme ind til lægen og få besked om, at vedkommende har kræft, men at det må han selv påtage sig ansvaret for at ændre på.

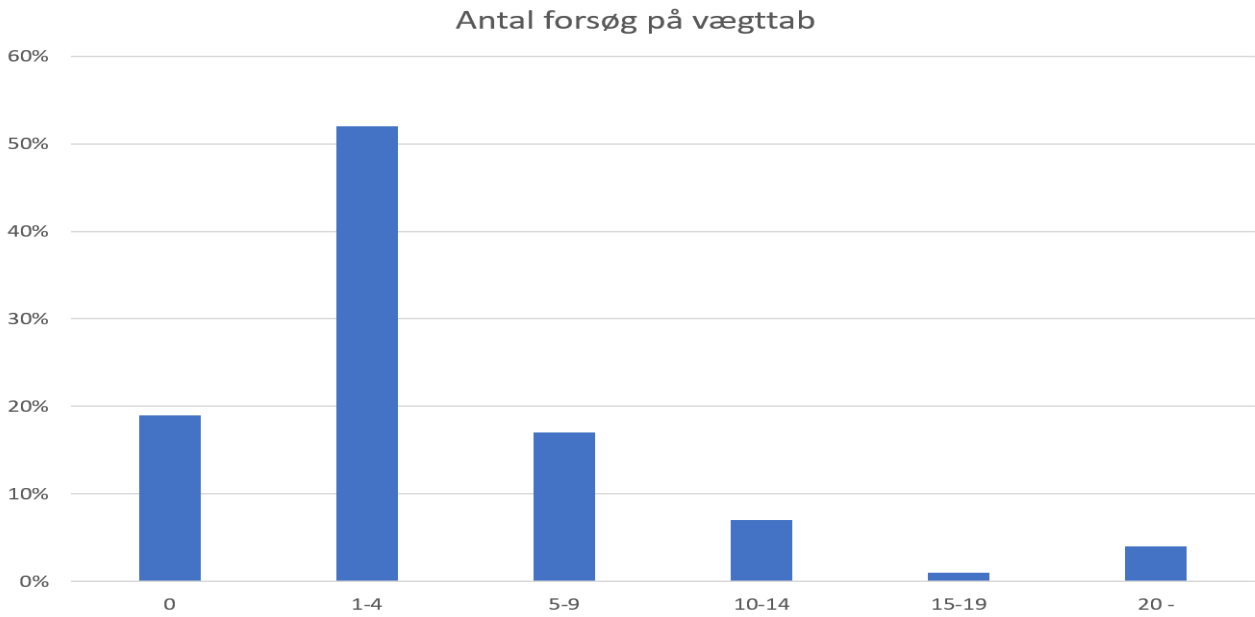
4. Uinteresseret i et vægttab



De her tal vidner om en total misopfattelse af patienterne fra sundhedspersonalets side. Næsten ingen patienter er i en situation hvor de ikke ønsker at tabe sig, men blandt sundhedspersonalet tror man at næsten 3 ud af 4 er uinteresserede i at tabe sig.

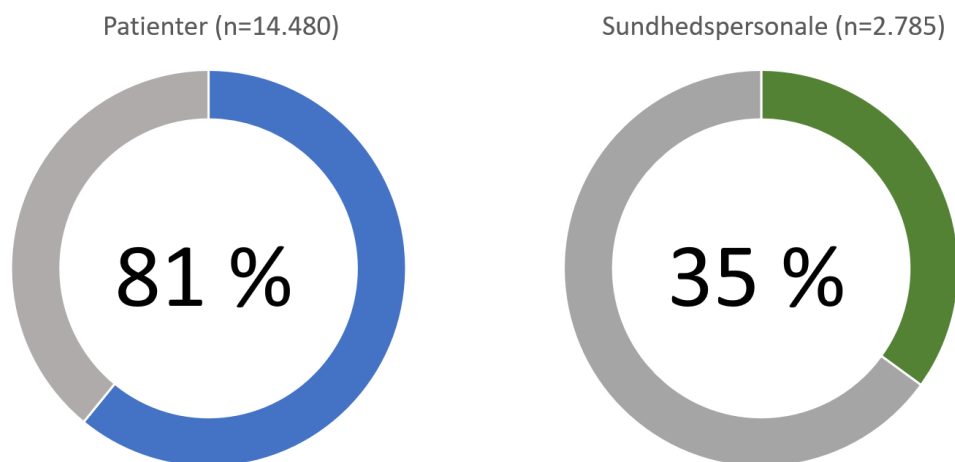
Sundhedspersonalets udgangspunkt er, at vi ikke ønsker at tabe os. Det er ubehageligt nok i forvejen at have brug for sundhedspersonalet, men også at blive mødt af mistillid til et ønske om at tabe sig hjælper ikke. Til gengæld kan dette måske forklare, hvad vi hører fra vores medlemmer at mange oplever, nemlig at man i sundhedsvæsenet altid forsøger at skyde skylden for en hvilken som helst skavank på overvægten.

5. Patienternes rapporterede antal forsøg på vægttab



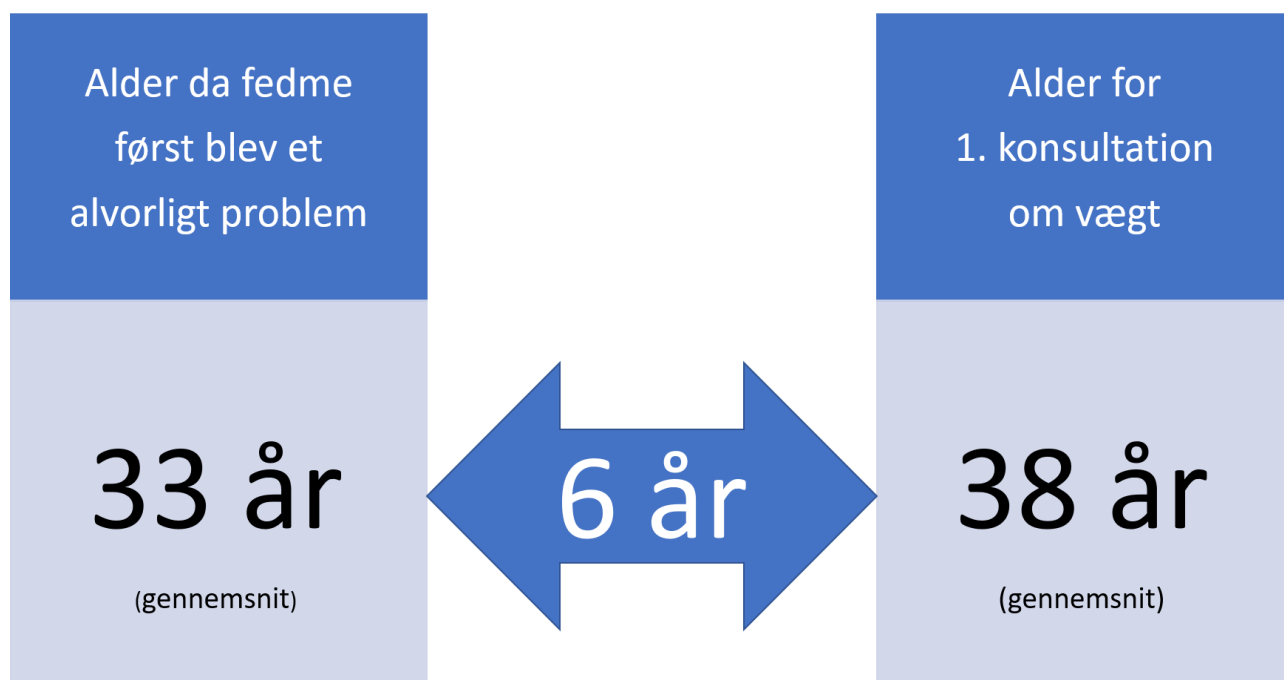
Når sundhedspersonalet stort set ikke tror, at vi har ønsket at ændre på forholdene, så er det ret interessant at konstatere at 81 % af alle patienter på et tidspunkt har forsøgt at tabe sig og næsten hver tredje har mere end 5 forsøg bag sig. Det er dramatisk store tal og vidner om, at motivationen i hvert fald har været der på et tidspunkt.

6. Vægttabsforsøg ja eller nej



Som patienter er det på en eller anden måde skræmmende at registrere, at sundhedspersonalet ikke tror vi ønsker at ændre på vores tilstand. Der er næppe mange overvægtige – selvom de findes – der ikke ønsker at de kunne ændre på der tilstand. Disse data er en klar melding til sundhedspersonalet om at se på deres patienter som motiverede patienter også selvom motivationen lige nu ikke er tilstede. Tilbyd patienten hjælpen og giv dem muligheder for at gøre noget ved overvægten.

7. Alder da fedme blev et alvorligt problem

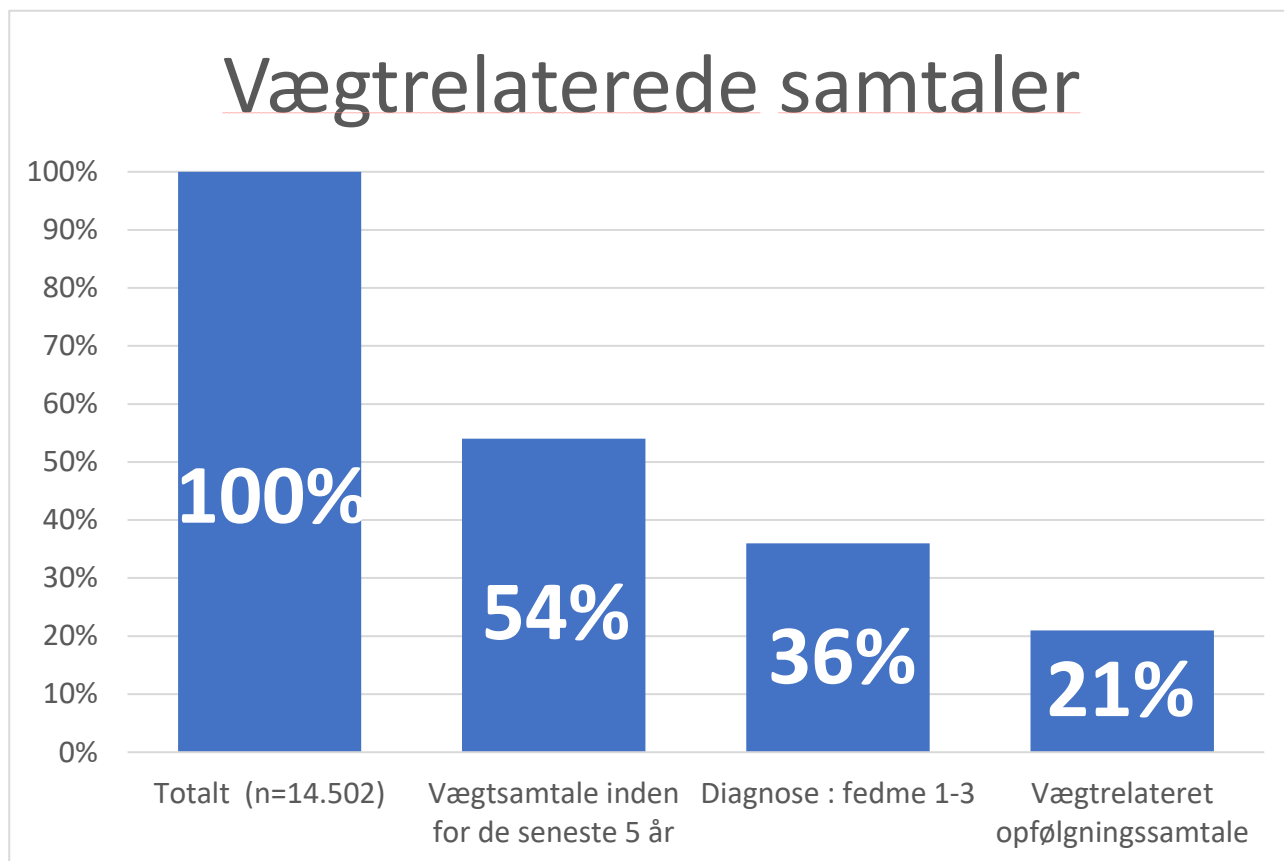


Det skal bemærkes at der er tale om statistisk beregnet alder, så nogle svært overvægtige har opfattet deres problem tidligere og andre senere. Gennemsnitligt gik der 6 år fra patienten erkendte sit problem til vedkommende konsulterede en læge.

Når man sammenholder det med, at mange sygdomme kan relateres til overvægt, så er det klart, at en periode på 6 år inden man konsulterer en læge KAN få katastrofale følger. Det her en udfordring, der ligeledes skal adresseres. Men man skal huske de foregående tal, der viste et sundhedsvæsen, der ikke tror patienterne har forsøgt at ændre situationen eller tror de er motiverede. Hvis man som patient møder den tilgang, ja så er det ganske givet vanskeligere at spørge lægen om hjælp.

Det interessante bliver så, hvordan vi får skabt kommunikationen mellem de der lever med overvægt og de der arbejder i sundhedsvæsenet. Der er det så heldigt at ACTION IO også har spurgt ind til det.

8. Vægtrelaterede samtaler



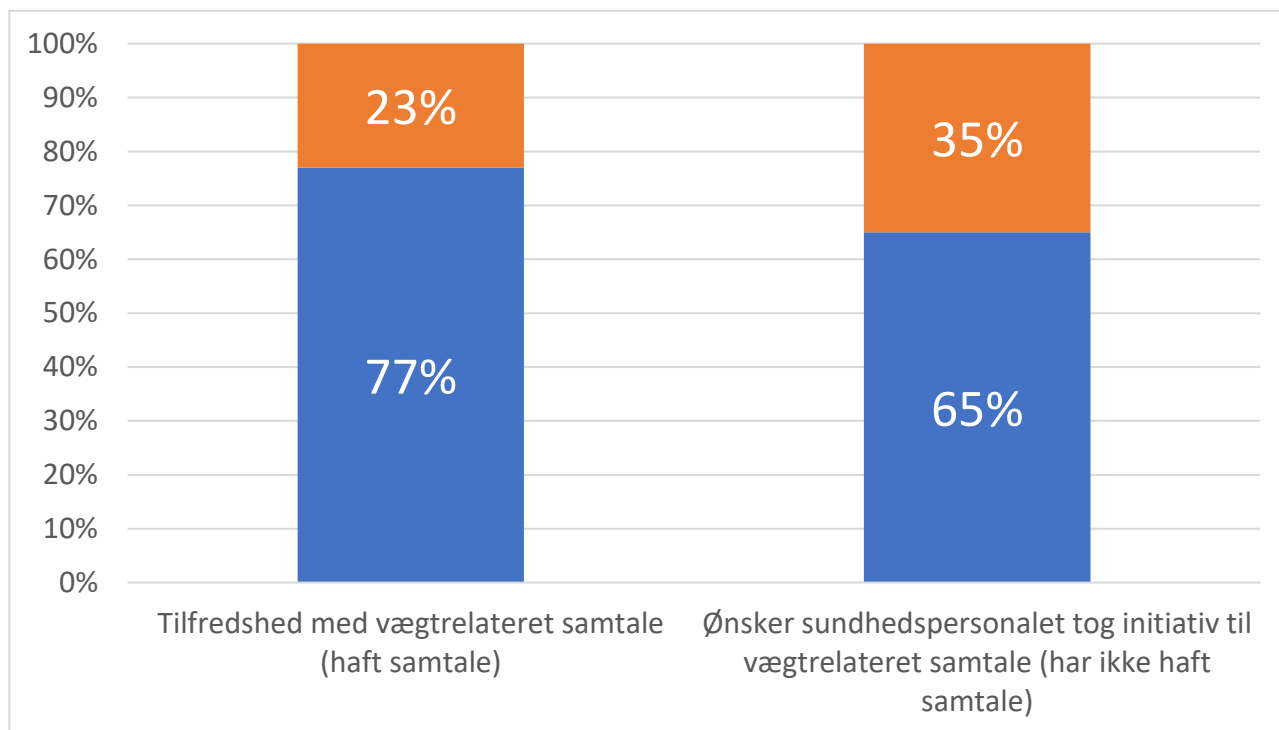
Det er altså kun ca. hver anden patient, der har haft en vægtrelateret samtale inden for de seneste 5 år og det er kun en tredjedel, der er blevet diagnosticeret med fedme. Det er vigtigt at huske at 88 % af sundhedspersonalet anså fedme for at være en kronisk sygdom og alligevel er kun 36 % diagnosticeret.

Hvad der næsten er endnu værre er, at efterfølgende har kun 40 % af dem, der så har haft en vægtsamtale med deres læge inden for de seneste 5 år, også haft en opfølgende samtale efterfølgende. Det tyder på et meget dårligt kommunikativt setup omkring behandling af overvægt

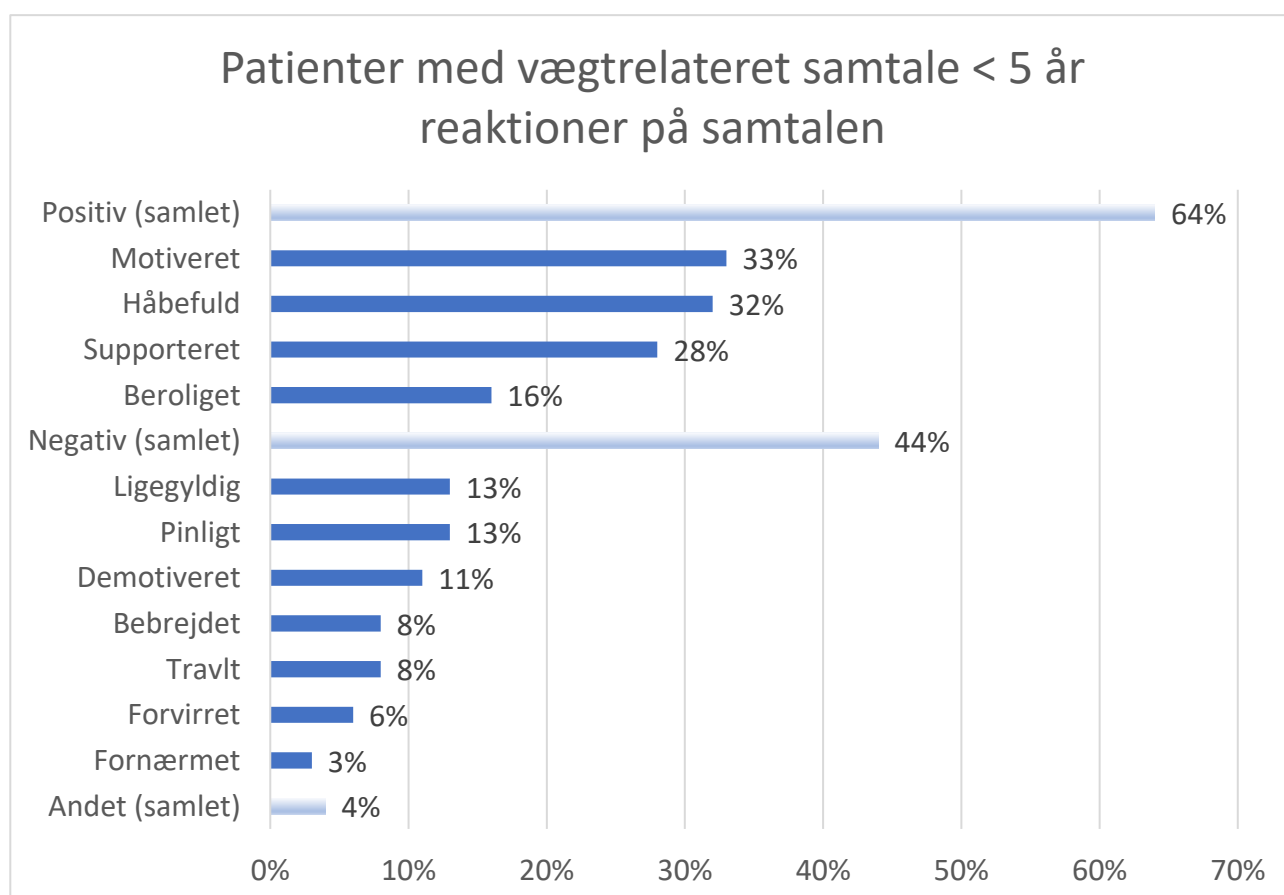
9. Holdninger til og resultater af vægtrelaterede samtaler

Første søjle i nedenstående graf viser at 77 % er glade for at sundhedspersonalet bragte vægten op ved en konsultation

Anden søjle viser at 65 % ville ønske at sundhedspersonalet tog initiativ til en vægtrelateret samtale



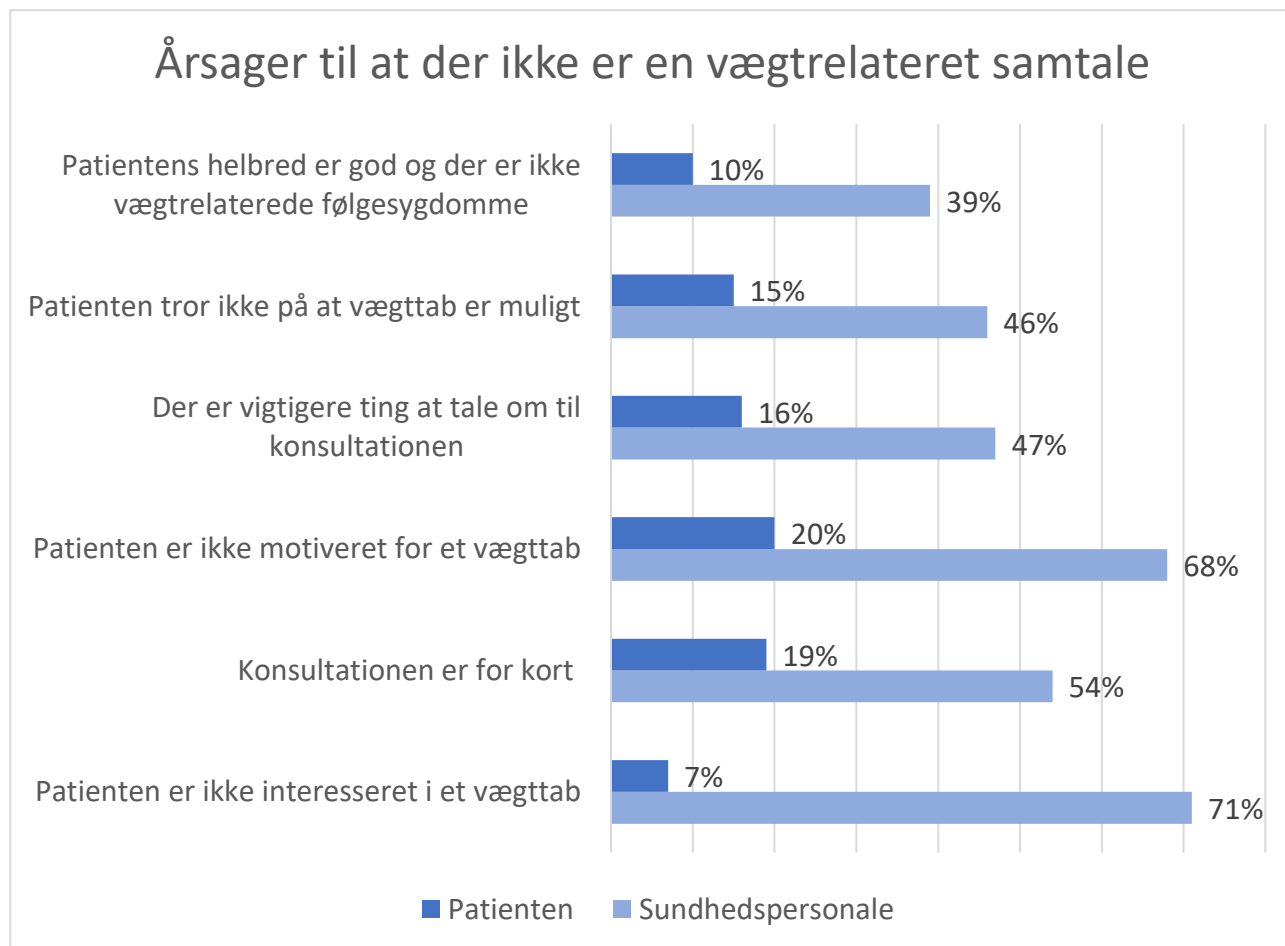
Ser man så på den vægtrelaterede samtale, så ser vi i det følgende diagram at der generelt er en positiv reaktion på samtalen. Der har kunnet gives flere svar.



Det er interessant, at de fleste patienter faktisk ønsker at sundhedspersonalet tager en vægtrelateret samtale og at det oftest bliver positivt modtaget. Det er bekymrende at det så kun er hver anden der får en vægtrelateret samtale.

I det følgende vil vi se på et par udsagn, hvor der er stor difference mellem patientens egenopfattelse og sundhedspersonalets opfattelse af patienten. Muligvis findes lidt af forklaringen der.

10. Årsager til at der ikke er en vægtrelateret samtale



Når sundhedspersonalet ikke taler om vægt er det nærliggende at tro, at det skyldes manglende forståelse for patienten. Når kun 54 % af sundhedspersonalet tror et vægttab er muligt, når 68 % af sundhedspersonalet ikke tror patienten er motiveret og hele 71 % af sundhedspersonalet antager at patienten slet ikke er interesseret, ja så er det jo en nærliggende løsning, at man ikke inviterer patienten ind i en vægtrelateret samtale.

Afrunding

Der er flere interessante ting der kan trækkes ud fra ACTION IO, men for os er de her data de mest interessante.

Som vi ser, så er der store forskelle i patienternes oplevelse og sundhedspersonalets oplevelse. Den barriere der på den måde opbygges, hæmmer helt givet behandlingen af fedme. Det er barrierer der skal brydes ned, hvis vi for alvor skal bryde kurven med flere og flere der rammes af overvægt og flere og flere der rammes af fedme.

Vi bliver nødt til at forstå hinanden og tallene viser tydeligt, at der er en kommunikations- og forståelseskluft mellem sundhedspersonalet og patienterne. Det er en kløft der må og skal bygges bro over, hvis vi i fremtiden skal sikre bedre behandling af patienter med fedme. Men det er også en afgørende bro at få bygget hvis vi skal få patienterne til at opsøge sundhedsvæsenet, mens de er i et tidligt stadi af overvægten. Med overvægt er det sådan, at følgesygdomme, komplikationer mv. øges jo længere tid tilstanden har varet og jo værre tilstanden er.

Derfor er det vores klare opfordring til læger og øvrigt sundhedspersonale om at tage jeres patienter alvorligt. Tilbyd dem seriøs hjælp i stedet for at sende dem hjem og lade dem kæmpe selv.

Det er samtidig en lige så klar opfordring til sundhedsministeren om at følge trop på de flere og flere faglige kredse, der anerkender fedme som en kronisk sygdom. Det tror vi er afgørende for at få læger og sundhedspersonale til at tage problemet alvorligt.

Og endeligt er det lige så stærk en opfordring til uddannelses- og forskningsministeren om at gennemtvinge en prioritering af behandling af fedme i undervisningen på de sundhedsrelaterede uddannelser og særligt på lægestudiet. Overvægt og fedme er en af de mest alvorlige trusler mod folkesundheden og det skal derfor prioriteres højt i undervisningen for de sundhedsprofessionelle der skal ud og møde patienterne. Læg så der til at mange sygdomme herunder en del kræftsygdomme kan relateres direkte dertil.

Det er på tide at begynde at behandle mennesker der lider af fedme som mennesker først. Den respekt der ligger i det er et afgørende skridt for at få knækket kurven med antallet af danskere der lider af overvægt eller fedme.

Aalborg, maj 2019

Bjarne Lynderup
Sekretariatsleder

Til de interesserede kan det oplyses at data i denne blog er hentet fra følgende kilder:

Artikel:

Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dom.13752>

Præsentationer:

Præsentationen af ACTION IO på ECO 2019 i Glasgow 29. april 2019

Websites:

NOVO Nordisk hjemmeside om changing obesity:

<https://www.novonordisk.com/about-novo-nordisk/changing-obesity.html>