

Praktisk Bariatri

- forebyggelse, udredning og behandling af svær overvægt

Redaktion: Jette Ingerslev, overlæge, dr. med. og Th. I.A. Sørensen (?), professor, overlæge, dr. med.

(0.0) ((Kort beskrivelse af bogen til orientering af nye medarbejdere/ forlag.

Hvad er bogens ide, emne og vinkel, og hvem er målgrupperne?

Gennem de sidste 20 år er antallet af overvægtige i den danske befolkning steget ganske betydeligt til nu 40 %. Overvægt giver anledning til øget forekomst af sygdomme som type 2 diabetes, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdomme, lungesygdomme, gigtsygdomme samt cancer foruden psykiske og sociale problemer. De svært overvægtige er siden 2005 blevet betegnet som bariatriske, på linje med sprogbrug i den øvrige verden (engelsk: bariatrics). Bariatriske personer/ patienter er karakteriserede ved Body Mass Index (BMI) > 35 med samtidige symptomer på overvægt eller >40 med eller uden symptomer. Bariatriske patienter har eller får flere sygdomme end den øvrige befolkning. Det medfører fysiske, psykisk og sociale problemer samt mange praktiske forhindringer i hjemmene og på institutioner. Der er behov for, at bariatriske personer/ patienter bliver vurderet under en holistisk synsvinkel. Behandlerne skal være professionelle, stille positive forventninger til opgavernes løsning samt have empati. Dette fordrer specifik viden og erfaring hos de sundhedspersoner, der står med udfordringerne hjemme, på institutioner eller ved kliniske studier. Denne bogs mange forfattere ønsker at give deres viden videre til de sundhedspersoner, der beskæftiger sig med de bariatriske patienter i dagligdagen. Det vil sige læger og sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, diætister og psykologer, administratorer og økonomer, arkitekter og hjælpemiddelproducenter samt mange andre. Der er tale om et tværfagligt område, og derfor tilstræbes det, at bogen bliver professionel og bred med en konklusion og oplysninger om uddybende/ supplerende litteratur efter hvert kapitel og med "ordforklaringer" til slut.

I arbejdet med bariatriske personer/ patienter kan intet tiltag stå alene. Behandlerne skal kende hinandens undersøgelses- og behandlingsmetoder for at optimere forløben)

0.1 Indholdsfortegnelse

0.2 Forord. Jette Ingerslev, overlæge, speciallæge i interne medicin og geriatri, dr. med eller anden person.

0.3 Forfattere:

Benjamin Rokholm, ph.d.-studerende (har skrevet artikel om den globale fedmes epidemiologi) Tlf. 33 38 38 17, br@ipm.regionh.dk

Professor Th. I. A. Sørensen, dr. med., Institut for Folkesundhedsvidenskab, Institut for Sygdomsforebyggelse. Tlf. 33 38 3860, thia@ipm.regionh.dk. Forskningsemner: Appetitforstyrrelser, Fedme, Almen epidemiologi, Klinisk epidemiologi, Genetisk epidemiologi. Forsker i bl.a. fedmens genetiske og miljømæssige årsager, metaboliske (stofskifte) aspekter, konsekvenser og fedme-epidemien udviklingsforløb. Thorkild I. A. Sørensen er internationalt anerkendt som fedmeforsker og leder flere EU-projekter om fedme. Nye aktuelle forskningstemaer er børne- og ungdomsfedmens tidlige årsager og langtidskonsekvenser, samt samspillet mellem fedtvævet og leveren i udviklingen af fedmens komplikationer.

Jette Ingerslev, overlæge, dr. med. speciallæge i interne medicin og geriatri. Med. afd., Kolding Sygehus. Jetteingerslev@dadlnet.dk. Tlf. 55 72 10 92/ 40 72 38 72. Forfatter til mange bøger og artikler om bariatriske problemer. Omfattende foredragsvirksomhed. Gennem > 25 år har haft samarbejde med Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed/ tidl. Befolkningsundersøgelserne i Glostrup. Har ledet Bariatrisk Center i Fakse.

Sten Madsbad, Overlæge, professor, dr. med., speciallæge i endokrinologi. Medicinsk afdeling. Hvidovre Hospital. Sten.Madsbad@hvh.regionh.dk, tlf. 21 69 19 11. Forsker i øjeblikket i fedmekirurgiens indvirkning på diabetes 2. Øvrige forskning dækker en række områder inden for diabetologien og strækker sig fra molekylærbiologiske undersøgelser over fysiologiske forsøg til klinisk interventionsforskning.

Lene Plambeck, L.P. er ergoterapeut, Master of Public Management samt videreuddannelse i medicinsk antropologi. Lene Plambeck lene@plambeckhobogedal.dk, tlf. 21 72 30 51/ 55 96 52 20. Tidligere sundhedschef i Storstrøms Amt. Medstifter af Bariatriske Center i Fakse, BCF 2005-2007. Har grundlagt firmaet Plambeck og Bøgedal, der rådgiver om forebyggelse og sundhedsfremme og har specialiseret sig indenfor overvægtsområdet.

Nis Kaasby, sygeplejerske, Sølystgade 58, 3. etage, 8000 Århus, Privat mail: nis@kaasby.com, arbejdsmail: nis.kaasby@aarhus.rm.dk

Søren Toubro, læge, chief executive officer, Institut for Præventiv Medicin, KH, København, sc@reduce.dk.

Lars Naver, professor, dr. med, Hvidovre Hospital. lars.naver@hvh.regionh.dk, tlf. 36 32 60 65

Stig Ejdrup Andersen, overlæge, ph.d., Bispebjerg Hospital, Københavns Universitet
Sand0011@bbh.regionh.dk Tlf. 35 31 27 03/ 26 19 78 31. Har skrevet oplæg om emnet til Lægemiddelstyrelsen.

Professor Bengt Saltin, RH. (bengt.saltin@rh.regionh.dk, tlf. 35 45 35 45). Han kan og vil skrive efter sommerferien. Han har været involveret i projekt om svært overvægtige.

Annette Ilfeldt, psykolog, Århus, imago-parterapi-aarhus@mail.dk

Gitte Bøgedal. Fysioterapeut, Master i Læreprocesser samt systemisk coach. Sammen med Lene Plambeck har hun etableret firmaet Plambeck og Bøgedal, der rådgiver om forebyggelse og sundhedsfremme og har specialiseret sig indenfor overvægtsområdet. Tlf. +45 6171 8912. gitte@plambeckogbogedal.dk / info@plambeckogbogedal.dk

Gregers Rosdahl, gro@implement.dk : Er 38 år gammel og uddannet cand. mag. i filosofi fra Københavns Universitet i 2003 med speciale i sprog, mening og værdier. Arbejder til daglig som konsulent i konsulentfirmaet Implement Consulting Group. Vi er ca. 200 ansatte der arbejder med at væld af forskellige ting, men alle med afsæt i og fokus på at skabe forandring. Arbejder primært med undervisning og implementering af Den Motiverende Samtale.

Har arbejdet med Den Motiverende Samtale i de sidste 8 år og blev i 2006 godkendt som underviser i metoden og er aktivt medlem af netværket bag Den Motiverende Samtale (kaldet MINT: Motivational Interviewing Network of Trainers). MINT arrangerer årligt en konference med fokus på nyeste forskning inden for metoden. Har ud over Den Motiverende Samtale forskellige kurser/uddannelser i samtaleteknik: blandt andet et 10 dages kursus i NLP og lifecoaching fra ICC og et 16 dages kursus som proceskonsulent fra Attractor. Står bag hjemmesiden www.denmotiverendesamtale.dk.

Anne Christensen, Hjælpemiddelinstitutet (HMI), ergoterapeut, Telf: 41 91 81 51, e-mail: ach@hmi.dk

Lone Sigbrandt, SBI, arkitekt. **Statens Byggeforskningsinstitut**. Tlf: 9940 22 70, e-mail: los@sbi.dk

Jens-Christian Holm, Professor, overlæge, ph.d. , Holbæk jhom@regionsjaelland.dk Tlf. 59 48 42 00

Torben K. Jensen, Lektor, ph.d., Århus Universitet, tkj@ps.au.dk, tlf. 89 42 13 45): Har ikke tid, men vil lede efter anden medforfatter.

1.0 Kapitel 1.

Indledning. Jette Ingerslev

Baggrunden for bogen

- en bred oversigt over overvægt og de dertil hørende problemer
- tiltag i Danmark og den øvrige verden
- medicinsk, psykiske, sociale, økonomiske og politiske konsekvenser af stigende antal overvægtige

2.0 Kapitel 2. Definitioner og forekomst. Epidemiologi.

Benjamin Rokholm, Th. I. A. Sørensen

- Definitioner
- Globale forhold
- Danske forhold

3.0 Kapitel 3. Årsager. Etiologi.

Sten Madsbad

- Arv
- Opvækst og miljø

- Livsstil
- Primære sygdomme, der giver svær overvægt
- Sekundære sygdomme som følge af overvægt
- Det metaboliske syndrom

4.0 Kapitel 4. Udredning og planlægning af forløb

Jette Ingerslev og Lene Plambech, Nis Kåsbye

Før en bariatrisk patient kan blive behandlet, skal der ske en udredning i form af samtale og undersøgelse med vægt lagt på at finde en eventuelt fysisk og/ eller psykisk forklaring på overspisning og/ eller for lidt motion. Motivationen og muligheden for at gennemføre en plan skal vurderes. Herefter kan der i fællesskab lægges en plan, der omfatter psykisk støtte samt vejledning vedrørende diætisk, medicinsk og/ eller kirurgisk behandling samt livsstil. Der er gode grunde til at få behandlet en bariatrisk tilstand. Dels en bedre fysik og større selvrespekt, dels længere og bedre liv. En reduktion af vægten på 5 – 10 % giver således signifikant fald i blodtryk og forbedret glykæmisk kontrol med heraf følgende nedsat sygelighed og dødelighed (4.1, 4.2).

Bariatriske patienter ses primært af den praktiserende læge, der vurderer patientens sygehistorie. Sammen med patienten lægges en plan for det videre forløb med stillingtagen til, om der er indikation for henvisning til diætisk, medicinsk, psykologisk eller eventuelt senere kirurgisk behandling. Ingen af behandlingerne kan stå alene. Det hjemlige netværk skal medinddrages tidligt i forløbet. Hvis den praktiserende læge ikke kan komme videre med gennemførelsen af en lagt plan, kan patienten henvises til et medicinsk eller kirurgisk ambulatorium med interesse for fedme. Her foretages journaloptagelse og undersøgelser. Den primære plan omfatter objektiv undersøgelse, blod- og urinprøver, elektrokardiogram og røntgen af hjerte og lunger. Ved det efterfølgende besøg foretages en samlet helbredsbedømmelse på baggrund af de indhentede oplysninger og prøveresultater og en fælles plan for det videre forløb kan udfærdiges.

Kapitel 5. Medicinsk behandling

5.0

Sten Madsbad

Kapitlet vil omhandle de mange medicinske lidelser, der kan forværre tilstanden hos den bariatriske patient. Meget udførlig omtale af diabetes II.

Diagnosticering kan ifølge Den Danske Kvalitetsmodels standard omfatte billeddannende undersøgelser, laboratorieundersøgelser, EKG, EEG, klinisk fysiologiske undersøgelser, invasive diagnostiske procedurer, genetiske undersøgelser samt psykologiske test (5.2). Uanset hvilket speciale eller fagområde den bariatriske patient kommer i kontakt med, skal udstyret være egnet til at stille en diagnose. Der er ofte problemer med undersøgelseslejer, der ikke kan bære de bariatriske patienter. Visse undersøgelser, såsom visse scanninger, kan ikke gennemføres pga. fedtlagets tykkelse.

Kapitel 6. Diætisk behandling

6.0

Søren Toubro

- Basale ernæringsbehov, vand, protein, kulhydrater, fedt, vitaminer, mineraler
- Metaboliske forhold
- Kalorierestriktion og følgerne heraf
- Praktiske aspekter

Kapitel 7. Kirurgisk behandling

Lars Naver

7.0

- Indikationer og kontraindikationer for et bariatrisk indgreb (tidligere fedmekirurgi)
- Typer af kirurgiske indgreb
- Komplikationer i forbindelse med kirurgisk indgreb
- Senkomplikationer
- Resultater

Kapitel 8. Farmakoterapi

Stig Ejdrup Andersen

8.0

- Kroppens sammensætning og betydning for lægemidlers farmakokinetik (fordeling og opførsel i organismen) og farmakodynamik (virkning på organismen)
- Viden om behandling med og effekten af lægemidler til bariatriske patienter
-

Kapitel 9. Motion

Professor Bengt Saltin

9.0

- Fysiologiske forhold, herunder hormonelle, hos bariatriske patienter
- Vurdering og måling af den fysiske formåen
- Planlægning af individuelle træningsprogrammer
- Kognitiv behandling
- Opfølgning

Kapitel 10. Psykologiske aspekter ved Bariatri

10.0

Annette Ilfeldt OBS: Et færdigt kapitel er skrevet. Vedhæftes separat.

Indledning: Hvorfor bliver man en bariatrisk patient?

- egen årsag/skyld
- eget ansvar

Hvornår i livet udvikler man fedme og hvorfor?

De forskellige overgange:

- fødsel
- skolegang
- pubertet
- uddannelse
- parforhold
- midtvejs
- krisetilstande

Psykosocial holdning, påvirkning og konsekvens og/eller genetik

- Opvækstmiljøet
- Intellect, uddannelse og profession
- Sygdom, depression, psykiske lidelser
- Omgivelsernes holdning og indvirkning
- Belastninger
- Tilknytning

Kriser, Traumer og PTSD's indvirkning på udvikling af Bariatri

- forskellige følelsesmæssige oplevelser og reaktioner (forladthed, magtesløshed, hjælpeløshed, stress, vrede, angst, skam, skyld)

Bariatripatientens egen kropsopfattelse

- kønsrolle ifht. vægt og udseende
- utilstrækkelighedsfølelse/selvhævdelse ifht. manglende selvagtelse eller selvovervurdering
- Seksualitet
- Omgivelsernes oplevelse og indvirkning på bariatripatienten

Ukontrolleret madindtagelse

- vane
- lyst
- at spise på følelserne
- kontrol
- selvrespekt eller mangel på samme
- selvskadende adfærd
- etik: ligegyldighed eller opgivenhed

Sidemisbrug

- alkohol og ludomani
- diverse slankemidler

- benægtelse

Motion og kreativitet – det legende menneske

- muligheder
- betydning

Personen i relationen, som vedligeholder af tilstanden

- Familien
- Parforholdet
- Personens muligheder og begrænsninger

Konfliktløsning

Psykologisk Diagnostisering og vurdering

- Re-traumatisering gennem gentagne slankekure
- Helbredelse – en 3 sporet behandlingsstrategi

Spisevaner, vægt og fysisk tilstand

De underliggende psykologiske problemer og traumatiske oplevelser, som har bidraget til fremkaldelsen af spiseforstyrrelsen og som også kan være medvirkende årsager til dens vedligeholdelse

- Diagnostisering og behandlingsforslag

Litteratur:

Relevant litteratur og anvendelig behandlingsstrategi: Materiale fra The National Eating Disorder Information Center, Toronto General Hospital, som er anvendt på Center for spiseforstyrrelser, Risskov til Bulimi og Anorexiamte.

Det handler ikke kun om mad. Adfærdsmæssige og psykologiske karakteristika hos nuværende og tidligere spiseforstyrrede kvinder af Helle Blaase. Psykologisk Skriftserie. Aarhus Universitet. Vol. 22, No. 5

Svar: Jeg lagde mærke til at kapitlet om psykologi hedder: Psykologiske aspekter, hvor det i nogle af de andre kapitler, handler om behandling.

Jeg har lavet forskning på området i 2005 omkring Overvægt, psykiske traumer og psykosociale forhold, hvor jeg i alle tilfælde meget gerne vil komme ind på Den psykologiske behandling. Vil der også være plads til det ud over de psykiske aspekter.

Jeg tænkte på kapitler som:

- Hjernens rolle i adfærd og behandling og
- Misbrug (og der tænkte jeg på Henrik Rindom eller nogle af folkene fra Ringgården)
- Antropologiske studier - om de ikke også er relevante i denne forbindelse.

Mange hilsner Annette

11.0

Kapitel 11. Den motiverende samtale

Gregers Rosdal, Lene Plambeck og Gitte Bøgedal

- Den Motiverende Samtale er en evidensbaseret og videnskabelig veldokumenteret metode, der er internationalt anerkendt og som blandt andet anbefales af Sundhedsstyrelsen i den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne (se f.eks. Sundhedsstyrelsen.) "Folkesundhed og risikofaktorer". København 2006). Nyere forskning dokumenterer at 75 % af de mennesker der modtager en motiverende samtale oplever en øget motivation, og at metoden er lige så effektiv som kognitiv adfærdsterapi og 12-trinsprogrammer; endda på væsentlig kortere tid (Gregers Rosdahl, "Effekten af Den Motiverende Samtale – en metaanalyse af 25 års forskning i Den Motiverende Samtale", 2009)
- Den Motiverende Samtale tager sit udgangspunkt i et respektfuldt samvær mellem rådgiver og klient (borger). Det handler om i samarbejde, at finde ud af, hvad det er personen dybest set selv ønsker, og derfra arbejde med personens egen motivation. Metoden bygger på en ånd af empati og samarbejde og er bevidst fokuseret på relationen mellem de to samtalepartnere.
- Motivation kommer inde fra: I Den Motiverende Samtale forstår man motivation, som noget der i stor grad er afhængig af relationen mellem rådgiver og klient, og som noget der kan nedbrydes eller styrkes alt afhængig af rådgiverens måde at tale med personen på (konfronterende eller ikke-konfronterende). Man går ud fra, at personen i vid udstrækning har masser af motivation i sig, men blot er ambivalent og splittet i forhold til sin adfærd/livsstil. Det er derfor ikke rådgiverens opgave at installere motivation i personen, men derimod at frembringe den fra personen selv gennem en afklaring af personens ambivalens. Dermed bliver det ikke rådgiveren, men personen i fokus, der argumenterer for forandringen gennem en samtale, der bevidst styrer mod en afklaring af personens værdier og kompetencer og dermed styrker personens indre motivation.

12.0

Kapitel 12. Sygeplejens problemer og opgaver

?? Jytte Schmidt, Dansk Sygeplejeråd, arrangerer kongres i efteråret 2011 om emnet bariatri. Forespørges, om hun kender en person, der vil kunne skrive godt om de bariatriske problemer. Nis Kaasby??

- Forståelse og omsorg for den enkelte patient er et centralt område i sygeplejen.
- Mange bariatriske patienter har mødt fysisk og psykisk modstand, som ofte har basis i mangel på viden og erfaring samt professionalisme overfor
- Professionel oplæring og uddannelse er et godt redskab for at kunne klare de mange praktiske og tekniske problemer
- Andet...

13.0 Kapitel 13. Forflytninger og genoptræning

Lene Plambeck og Gitte Bøgedal

Svær overvægt medfører ikke blot konsekvenser for den enkelte overvægtige. Plejepersonalet i hjemmeplejen og på hospitalerne, der behandler og håndterer svært overvægtige, har stor risiko for at blive overbelastet, nedslidt og få arbejdsskader. Undersøgelser har vist, at sundhedspersonale har seks gange så stor risiko for helbredsgener som følge af arbejdet sammenlignet med andre erhvervsgrupper (Enkvist, 2001). Mange af disse gener stammer fra arbejdet med forflytninger af plejekrævende personer og hvis personen yderligere er svært overvægtig, stiger risikoen for belastning og skader. Ikke blot på grund af personens vægt, men også personens størrelse og kropsform har stor betydning for den belastning, som personalet kan være udsat for.

I en undersøgelse foretaget af BAR SOSU (Branchearbejdsmiljørådet for social- og sundhedsområdet) i 2005 siger mellem 80 % og 90 % af kommunerne og sygehusene, at forflytning af svært overvægtige personer giver alvorlige eller meget alvorlige problemer.

Kapitlet omhandler forflytning af bariatriske personer og giver, ved hjælp af ICF, risikovurdering og bariatriske algoritmer, eksempler på hvorledes forflytning af bariatriske personer kan foregå.

14.0 Kapitel 14. Bariatriske hjælpemidler

Lene Plambeck og Gitte Bøgedal, Anne Christensen og Lone Sigbrandt.

- Hver femte SOSU-medarbejder foretager forflytningen uden brug af hjælpemidler og hver tredje SOSU-medarbejder oplever det daglige arbejde med patienter som fysisk anstrengende (Fallentin, 2008). Samtidig ved vi, at brug af hjælpemidler nedsætter den fysiske belastning hos plejepersonalet og reducerer sygefraværet (Bengtsson, 2006).
Ved forflytning af bariatriske patienter er det afgørende nødvendigt at bruge hjælpemidler for, at gøre forflytningen sikker og tryk for den person som skal forflyttes og for de hjælpere som skal foretage forflytningen. Men det kan være svært og kompliceret at vælge det rigtige hjælpemiddel.
- Hvilke faktorer der skal overvejes når der skal vælges hjælpemidler til forflytning af bariatriske patienter, samt giver forslag til redskaber der kan lede frem til valg af de mest hensigtsmæssige hjælpemidler.

15.0 Kapitel 15. Arkitektur og pladsforhold

Gitte Bøgedal, Lene Plambeck og Lone Sigbrandt,

- En udfordring i forbindelse med pleje og behandling af bariatriske personer kan være pladsforhold. Adgangsforholdene kan være utilstrækkelige, og der skal ofte flyttes møbler og hjælpemidler, og det giver mange ekstra arbejdsgange og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Konstruktionerne kan ikke altid klare opsætning af loftlift, gulve kan ikke bære vægten af både den overvægtige person og hjælpemidlet, elevatorer kan ikke laste vægten og små ujævnheder i gulvet gør kørsel med bariatriske personer belastende.
- Forslag til pladsbehov ved pleje og behandling af svært overvægtige

16.0 Kapitel 16. Etik

Lene Plambeck og Gitte Bøgedal

- Undersøgelser viser, at der i alle grupper af medarbejdere i sundhedsvæsenet findes fordomme i forhold til bariatriske patienter (Puhl, 2001). Fordomme som at overvægtige er fysisk uattraktive, mindre intelligente,

dozne, har svært ved at få venner og mangler selvkontrol (Puhl 2001, Brownell 2003, SIF 2007). Sådanne opfattelser kan have konsekvenser for pleje og behandling af bariatriske patienter, da det kan påvirke den sundhedsprofessionelles adfærd. Faktorer såsom tid der bruges på den bariatriske patient, empati, optimisme omkring forbedring og villighed til at yde støtte, kan være påvirket.

- Den etiske udfordring sundhedspersonalet kan stå overfor i pleje og behandling af bariatriske patienter
- Hvordan såvel den enkelte som arbejdspladsen kan arbejde med denne udfordring.

17.0 Kapitel 17. Bariatriske børn

Jens-Christian Holm

- Kapitlet skal være ret kort og fokusere på, at børn skal behandles af specielle grupper af læger og terapeuter samt at denne bog ikke er en lærebog om børn.

18.0 Kapitel 18. Samfundsmæssige aspekter

Jette Ingerslev (eller gerne anden person)

- Ud over de fysiske konsekvenser er der tale om betydelige økonomiske omkostninger ved svær overvægt og fedme (2.36). Omkostningerne går til behandling af overvægt og fedme samt til diagnosticering og behandling af følgesygdommene. Indirekte udgifter for samfundet er betinget af øget sygefravær, førtidspension og det produktionsstab, der er forbundet med nedsat arbejdskraft hos overvægtige personer. Endelig er der de mere uhåndgribelige udgifter for det enkelte individ, betinget af fedmens indflydelse på livskvalitet og helbredet generelt (2.39). Økonomiske beregninger af konsekvenserne af fedme viser, at fedmens andel af de samlede sundhedsudgifter ligger mellem 1 % (Frankrig) og 7,8 % (USA) (2.40). Nye beregninger fra Danmark viser, at de omkostninger, der er forbundet med fedmerelaterede kontakter til sundhedsvæsenet i 2003 beløb sig til 1.024 mio. kr. svarende til 2,8 % af de danske sygehuses driftsomkostninger (2.41). De generelle meromkostninger forbundet med fedme i Danmark anslås at være 4-8 % af de samlede sundhedsudgifter (2.36). Udgifterne til bariatriske patienter er steget betydeligt de seneste år. Indlæggelsestiden er mere end fordoblet i forhold til gennemsnittet. Behovet for specielle hjælpemidler, der koster 4 – 6 gange det normale, er desuden steget. Det samme gælder behovet for plejepersonale. Arkitektur og bygningskonstruktioner må fremover tilpasses de større og tungere materialer.

WHO-rapporten *Task Force on Obesity* (2.33) belyser de fysiske omkostninger for individet samt sundhedsudgifter relaterede til fedme. De psykiske og sociale konsekvenser for personer med fedme er det ikke muligt at værdisætte materielt eller økonomisk. Det drejer sig om oplevelse af manglende sundhed, psykosocialt stress, ængstelse, samt lavt selvværd. Rapporten beskriver social isolation, kedsomhed, træthed og depression, ringe anseelse, despekt, fordomme, mobning, højere arbejdsløshed, jobmæssig diskrimination, lav socioøkonomisk status, lavere uddannelsesniveau, lavere funktionsniveau samt ulykkeligt ægteskab som hyppige konsekvenser hos personer med fedme.

Det har betydelige samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser, at mennesker med et lavt uddannelsesniveau har et kortere liv og flere leveår med sygdom end mennesker med et højt uddannelsesniveau (2.20). Betragtninger om bariatri og sundhedsøkonomiske aspekter er uddybet i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen (2.41).

19.0 Kapitel 19. Sundhedsfremme og forebyggelse

Torben K. Jensen, Lene Plambeck og Gitte Bøgedal.

Årsagerne til fedme er multifaktorielle, og derfor bør der i forebyggelsen og rehabiliteringen være et tæt samarbejde mellem sektorerne. Der bør i patientforløbet fokuseres på tiltag, som hæmmer yderligere sygdom samt fremmer sundhed hos den enkelte. I Den Danske Kvalitetsmodels standarder vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme fremgår det, at patientens sundhedsmæssige risikoprofil skal identificeres i forhold til klinisk udredning, behandling, livsstilsfaktorer samt sociale og miljømæssige forhold.

Efter strukturreformen har både kommuner og regioner et ansvar for indsatsen i forhold til overvægt. Som en del af satspuljeforliget for 2005 til 2008 blev der afsat 73 mio. kr. til en kommunal indsats med henblik på at forebygge og behandle svær overvægt hos børn og unge og deres familier.

Rehabilitering består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats baseret på borgerens hele livssituation og beslutninger.

- A **Anfør, hvor lang bogen og de enkelte kapitler bliver (anslået).**
320 sider. De enkelte kapitler i gennemsnit (med illustrationer) 15 – 20 sider (8 – 30)
- B Hvor mange tabeller, figurer og/eller billeder bliver der (anslået)?
25 tabeller, 25 figurer og 50 billeder, specielt af hjælpemidler og forflytninger
- C Skal bogen understøttes af andre undervisningsmaterialer? Fx opgavesamling, slides på hjemmeside osv.?
Bogen følges op af allerede producerede film om forflytninger, slides med hjælpemidler og pjecer fra Branchearbejdsmiljørådet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Adipositasforeningen.
Materialet udbygges yderligere.
- D Hvornår forventer du at kunne aflevere endeligt manuskript til forlaget?
- E Målgruppen er de praktiserende læger samt mange sundhedspersoner, der arbejder med de svært overvægtige, det vil sige sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere, kommunale administratorer (specielt hjemmeplejen) og nogle politikere. I mange kommuner står man famlende overfor de svært overvægtige, der ofte føler sig nedgjorte og tilsidesatte samt stigmatiserede. Med øget konkret viden, også omkring adfærdsmønstre hos de overvægtige og hos sundhedspersonalet, vil der skabes grobund for professionalisme og for gensidig RESPEKT (Rammer/ omgivelser, Empati, Sikkerhed, Privathed, Empowerment, Kontakt og Takt). Bogen kan foreslås som supplement ved de efterhånden mange forflytningskurser, der etableres landet over. Bogen vil kunne bruges både til grunduddannelse og overbygning, specielt for sygeplejersker og fysio-ergoterapeuter på hospitaler og i institutioner.
Bogen vil kunne fungere som grundbog i mange uddannelser.
- F Hvilke sekundære markeder findes der for bogen? Fx relaterede uddannelser, praktikere inden for bestemte fagområder osv.
Ved Københavns Universitet, på RUC, i EGV (Ensomme Gamles Værn) og i mange kommuner, arbejdes der med projekter om overvægtige og svært overvægtige. Disse studerende og forskere har behov for en basisbog om bariatri.
I politiske kredse er der rejst spørgsmål om de svært overvægtige og sat spørgsmålstegn ved berettigelsen af de mange kirurgiske indgreb mod overvægt. En basisbog i et forståeligt sprog, vil kunne give bedre beslutningsgrundlag.
De erhvervsvirksomheder, der skal fremstille medicin og hjælpemidler, bør have mulighed for en uddybende viden omkring bariatriske patienter.
- G På baggrund af ovenstående – hvad er vurderingen af bogens salg inden for to år?
- H Hvor lang vurderes bogens levetid? Er det område, som bogen omhandler, i hastig udvikling eller er det relativt stabilt?
- I **Vurdering af konkurrerende lærebøger**
Hvilke eksisterende bøger kommer din bog til at konkurrere med? Giv gerne en kort beskrivelse af de bøger, der allerede anvendes i undervisningssammenhæng. Det behøver ikke være *direkte* konkurrenter, men bare hvad der bliver brugt/købt af den primære målgruppe nu. Hvilke styrker og svagheder har dit bogforslag i forhold til den konkurrerende litteratur?
I 2008 udkom LEO Temabog Bariatri og bariatriske patienter af Jette Ingerslev. Denne bog udleveres af medicinalfirmaet Leo Pharma, men den er ikke frit tilgængelig i boghandler.
I 2009 udkom bogen Svært overvægtige gamle af Merete Platz. Videnscenter på Ældreområdet, 2009. Denne bog vil kunne supplere en lærebog med undersøgelsesresultater om de ældre, overvægtiges forhold i det danske samfund.
Der er udkommet bogen Svær overvægt. Forflytning & Etik af Lene Plambeck og Gitte Bøgedal (2010) på baggrund af projekt Svær overvægt – forflytning og etik fra Stevns og Faxe Kommuner samt Forebyggelsesfonden. I 2009 vandt projektet **Arbejdsmiljørådets Arbejdsmiljø-pris**. Bogen er målrettet SOSU personalet, samt andre kortuddannede.
En lærebog om bariatri vil ikke konkurrere med de ovenstående publikationer, men supplere dem.

Med venlig hilsen Jette Ingerslev

03.03.11