



Samhandlingskonferansen
8. november 16

Er fedme for stort?

Kan behandling og
pasientforløp for pasienter
som har sykkelig overvekt
optimaliseres?



NORDLANDSSYKEHUSET

Tema :

- Hva er sykkelig overvekt og trender nå?
- Forskning og anbefalinger
- Nye henvisningsrutiner for rehabilitering opphold- gjennomgang av disse.
- Mine behandlingsvalg; presentasjon av dette nettbaserte verktøyet.
- Møte med pasient og utfordringer



Videre tema

- Eksempel på samarbeid : Kan vi utvikle et tettere samarbeid og hvordan?
- andre aktuelle tema



Overvekt og fedme, selvrapportert, voksne (L) – 18-64 år, andel (prosent), standardisert

År		1998	2002	2005	2008	2012
Kjønn	Vektkategori					
<u>kjønn samlet</u>	<u>overvekt og fedme</u>	38	44	45	47	46
	overvekt	32	35	36	36	36
	fedme	6	8	9	10	10
menn	<u>overvekt og fedme</u>	47	52	55	56	55
	overvekt	40	43	45	45	43
	fedme	7	9	10	12	12
kvinner	<u>overvekt og fedme</u>	29	34	35	36	37
	overvekt	24	26	27	27	28
	fedme	5	8	8	9	8



Kroppsmasseindeks 15 åringer

År		2006	2011
Vekt-kategori	Kjønn		
undervekt	gutter	8,6	6,8
	jenter	8,4	9,5
normalvekt	gutter	77,8	74,5
	jenter	78,9	74,5
overvekt	gutter	9,2	14,0
	jenter	11,4	14,2
fedme	gutter	4,4	3,2
	jenter	1,3	1,9

Norgeshelsa statistikkbank

http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index.jsp?stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=FLxDiff_value&AAR=2007_2013&GEOsubset=0%2C1+-+20&layers=KJONN&layers=virtual&layers=AAR&charttype=T11&study=http%3A%2F%2F10.0.3.22%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fforventet-levealder-diff&mode=cube&KJONNsubset=0&virtuallsubset=FLxDiff_value&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2002_2008+-+2007_2013&measuretype=4&submode=graph&cube=http%3A%2F%2F10.0.3.22%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fforventet-levealder-diff_C1&top=yes



NORDLANDSSYKEHUSET

Overvekt og fedme, sesjon 1 (LHF) – overvekt inkl. fedme (KMI over 25), kjønn samlet, andel (prosent)

År	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	20,4	20,4	21,9	22,8	22,8
Nordland	23,6	25,2	26,6	27,7	28,5
Troms	25,7	25,5	27,1	25,1	27,5
Finnmark	29,9	25,7	28,2	32,3	29,3

Folkehelseprofil

Nordland- Troms -Finnmark

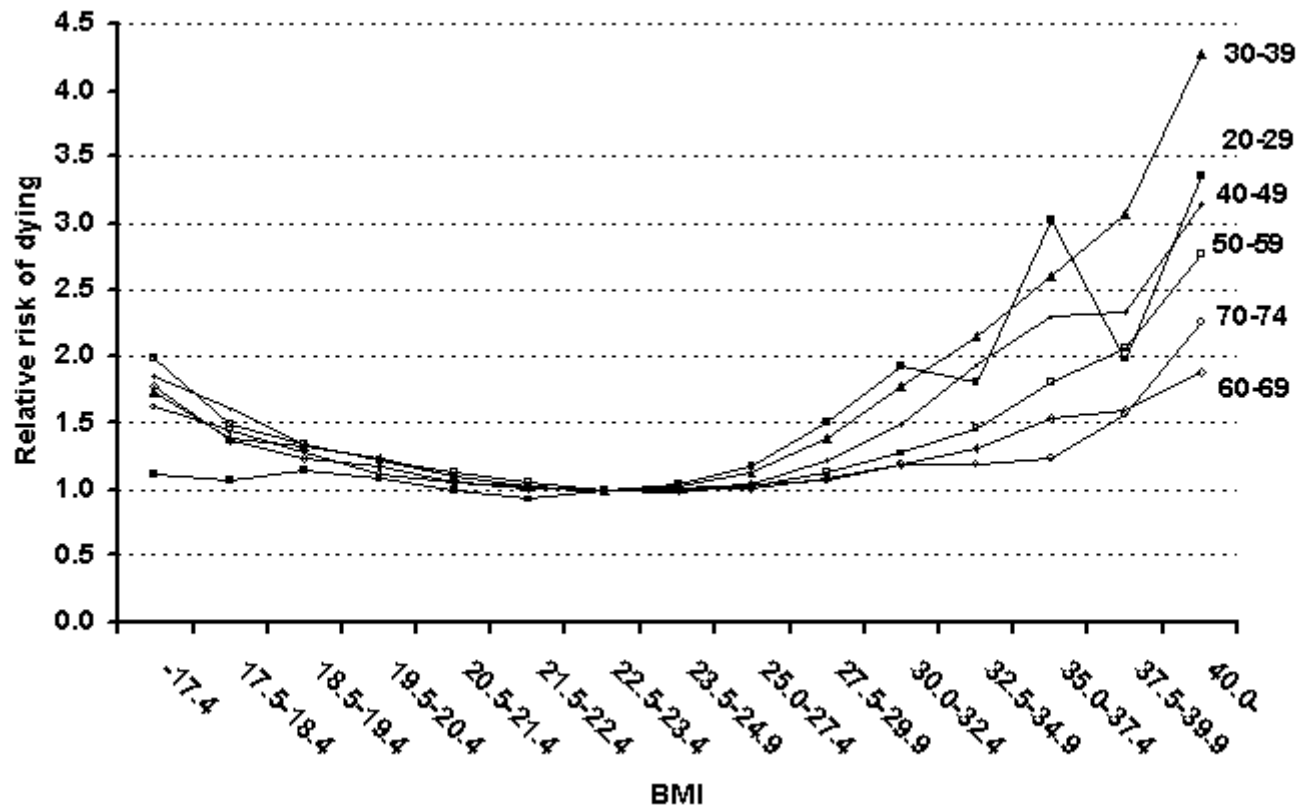
Fylke	Røyking daglig 45-74år (2011-2015)	Type 2 diabetes (2014) Pr 1000	Overvekt ved sesjon (2014)	Muskel og skjelett (2014) Pr 1000
Landsgjennomsnitt	18%	34	23%	264
Troms	19%	35	25 %	291
Finnmark	25 %	40	32%	299
Nordland	20%	34	28%	294

Folkehelseinstitutt data 2015 (tall 2007-2015):

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=19&sp=1&PDFaar=20>



Helserisiko ved overvekt og fedme



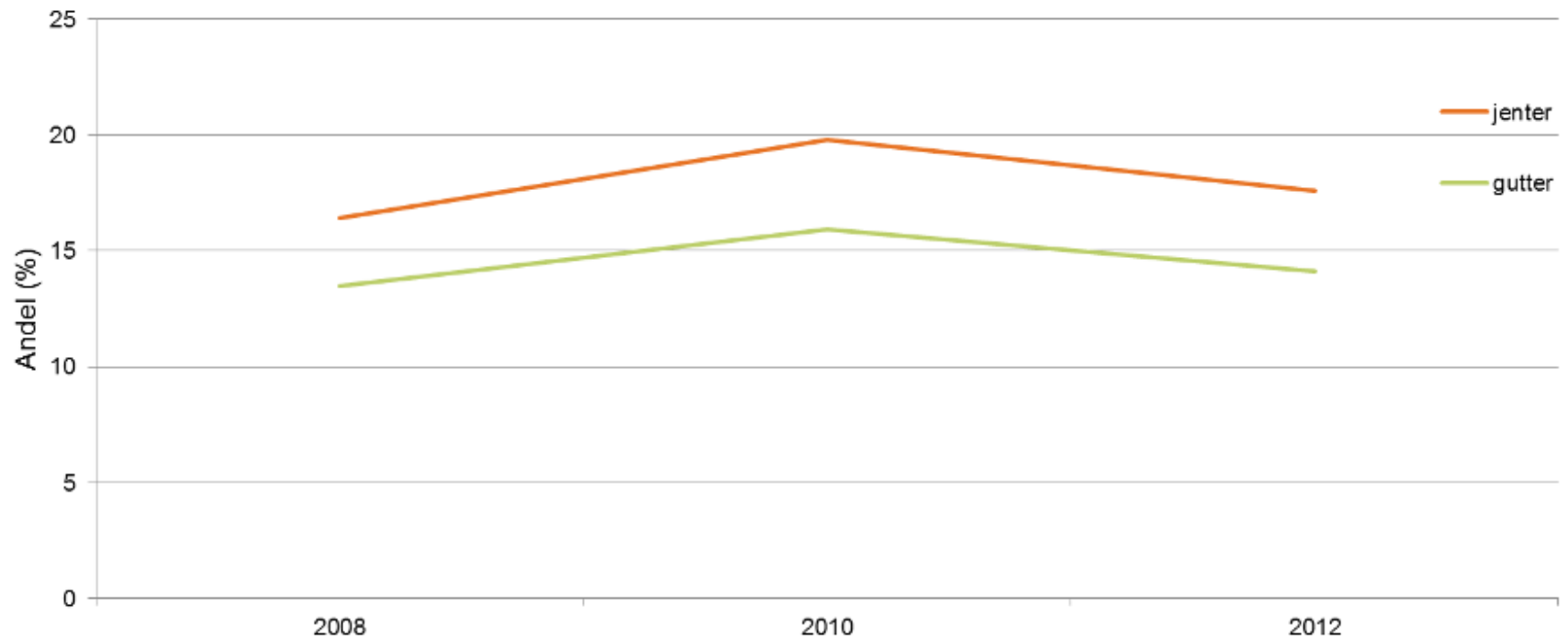
Figur 4. Helserisikoen for røykere og ikke-røykere i forhold til kroppsmasseindeks (KMI). Kilde: Haakon Meyer/Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/fp/overvekt/overvekt-og-fedme-hos-voksne/>



Barn

Andel med overvekt (KMI \geq 25) jenter og gutter 8-9 år, 2008, 2010 og 2012.



Figur 3: Prosentdel (%) gutter og jenter i tredjeklasse (8–9-åringar) som er overvektige eller har fedme. Kjelde: Barnevekststudien 2008, 2010 og 2012, Folkehelseinstituttet. Trykk på figuren for å sjå ein større versjon.

Datakilde: Barnevekststudien, FHI



NORDLANDSSYKEHUSET

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8907&Content_7242=7244:110553::0:7243:6:::0:0

Forskning

- Det foreligger få langtidsstudier (>5 ar) som sammenlikner effekten av fedmekirurgi og livsstilsbehandling.
- Prioritert område for forskning!
- Forskes mye på ; ulike dietter (VLCD, brunt fett, microbotica i tarmen, genetikk osv)
- Vi vet en del om korttidsresultater

Forskning : Karlsen TI, Skeiwoll W, Larsen IB. Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med alvorlig overvekt. Upublisert



Forskning på livskvalitet

- **Konklusjon: Deltakernes erfaringer med å ikke passe inni den materielle verden på grunn av deres størrelse forsterker en følelse av å være utenfor, og vi har omtalt dette som *materiell stigmatisering*.**

Forskning : Karlsen TI, Skeiwoll W, Larsen IB. Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med alvorlig overvekt. Upublisert



NORLANDSSYKEHUSET

Videre forskning

- **Kombinerte livsstilstiltak som inkluderer kostholdsending, fysisk aktivitet og atferdsterapi kan gi vektreduksjon hos personer med overvekt og fedme. Vekten øker imidlertid gradvis etter endt behandling. Det er ikke tydelig hvilke tiltak som gir det beste resultatet.**
- Dette viser en systematisk oversikt i en fullstendig metodevurdering (Health Technology Assessment, HTA) fra National Institute for Health Research (NHS).

New obesity guidelines 2014

1. Hvem bør gå ned i vekt?
 2. Fordeler ved vekt nedgang? Hvor mye? (3-5% vekt reduksjon)
 3. Hvilken diet? (diet)
 4. Hva slags program? ("gullstandard", 15 oppmøter, 6mnd – 1 år, trained interventionist)
 5. Kirurgi
- "Gaps in the report": medikamenter





Opptrening og livsstilsbehandling

- Behandling av sykkelig overvekt er en sammensatt behandling
- Å spise mindre og bevege seg mer er ikke så enkelt som noen hevder
- Mange faktorer påvirker den enkelte
- Fokus på egen refleksjon over valgene men tar
- Gruppe behandling



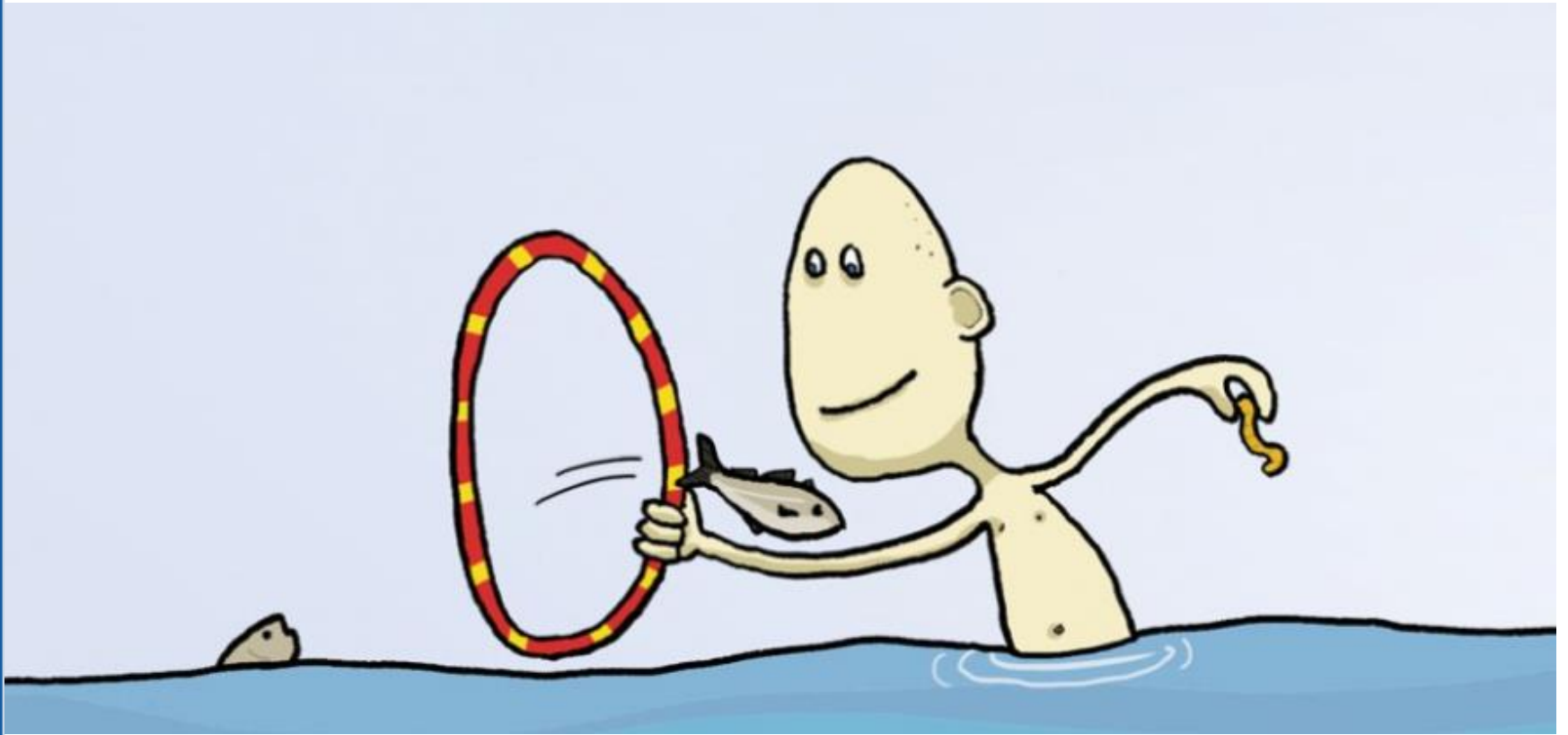
Hva videre ?



- Livsstilssendring er hovedmål – for å bedre livskvalitet og minske fare for følgesykdommer
- Hovedprinsipper : kosthold, fysisk aktivitet og endringsprosess
- Både individuelt og i gruppe
- Oppfølging over tid

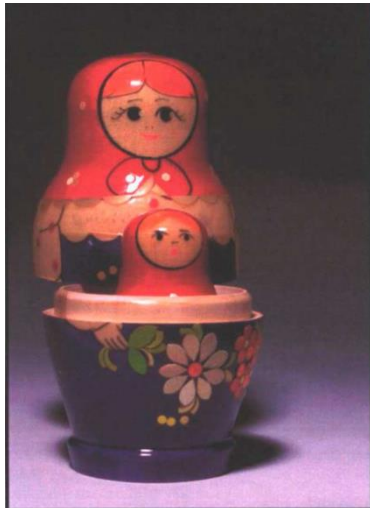


Aktivitet



RSSO

Regional senter for sykkelig overvekt



Rehabilitering tilbud Helse Nord

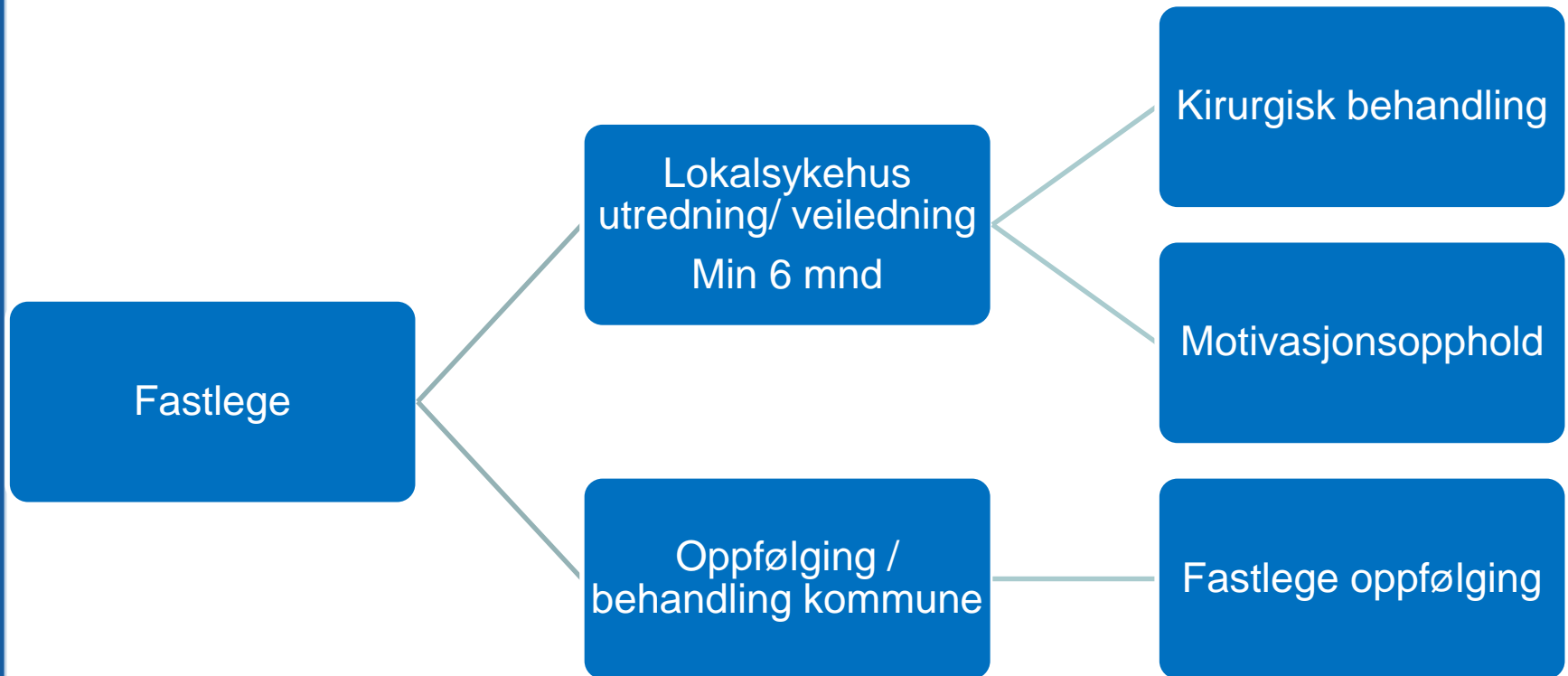
- Nye retningslinjer fra 2015
- Alle som ønsker rehabiliteringstilbud må gjennom et 6 mnd utredningsforløp på lokalsykehus
- Etter 6 mnd ; ta opp status, henwise videre til RSSO
 - Obs henvisnings kriterier
 - Informasjon hva pasient har gjennomgått/ tilbud (vektnedgang, livsstilsendring, LMS osv)

Andre faktorer

- Ny prioriteringsveileder
- Ny pasient og brukerrettighetslov
- Lengre oppfølgingstid
- Ulike tilbud i regionen



Pasientforløp



Et forslag ...

Pasient

- Erkjenne problemstilling
- Motivasjon og endringsvilje
- Lage seg små mål og starte «arbeidet»
- Finne seg en «heie gjeng» eller støttespiller

Fastlege

- Ta opp tema og møte pasient med respekt
- Individuell plan
- Henvise videre
- Livslang oppfølging

Frisklivsentral

- Individuell veiledning
- Gruppe undervisning kost
- Trenings tips i gruppe
- Motivasjon

Lokalsykehus
Sykehus

- Medisinsk utredning og samtale med sykepleier, KEF og lege
- LMS kurs
- Oppfølging 6-12 mnd
- Henvise videre eller tilbake til fastlege



Behandling i primærhelsetjenesten

- Fedme er kronisk lidelse som krever langsiktig – om ikke livslang oppfølging.
- Gjennom konsultasjonen har man en unik mulighet til å informere og veilede pasienten.
- Relevante og realistiske mål
 - Vektreduksjon 5-10 % kan gi stor helsegevinst
 - Oppfølging over tid, begrense eventuell vektøkning etter gjennomført vektreduksjon

Kan man samarbeide i dette arbeidet?

- Det første møtet hos fastlege
- Andre aktører i kommunehelsetjenesten?
 - Frisklivsentraler
 - FYSAK
 - Psykolog / DPS
 - Lærings og mestringstilbud
 - Selvhjelpsgrupper / likemannsoppfølging
 - Annet
 - Samarbeid interkommunalt



Henvisning videre

- Gode henvisninger, hva har skjedd?
- Livslang oppfølging
- TING TAR TID



Samarbeidsavtaler HF/ kommuner

Tjenesteavtale 2;

Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

Tjenesteavtale 6;

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,

Tjenesteavtale 10

Samarbeid om forebygging



Samhandlingsreformen

- **Pasienter og brukere skal få tilbud om gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. For å oppnå dette er det viktig at kommuner samarbeider der det er nødvendig for å få dekket pasientenes og brukernes rett til tjenester. Mange kommuner er små og vil være tjent med å samarbeide.**



Andre tiltak

- "Samhandling for ett lettere liv" (E-læringsprogram for helsepersonell)
 - <http://kurs.helsekompetanse.no/lettereliv/heia>
- «Lettere å leve»
- Regional koordinator ved RSSO
- "Mine behandlingsvalg"
- Forskning



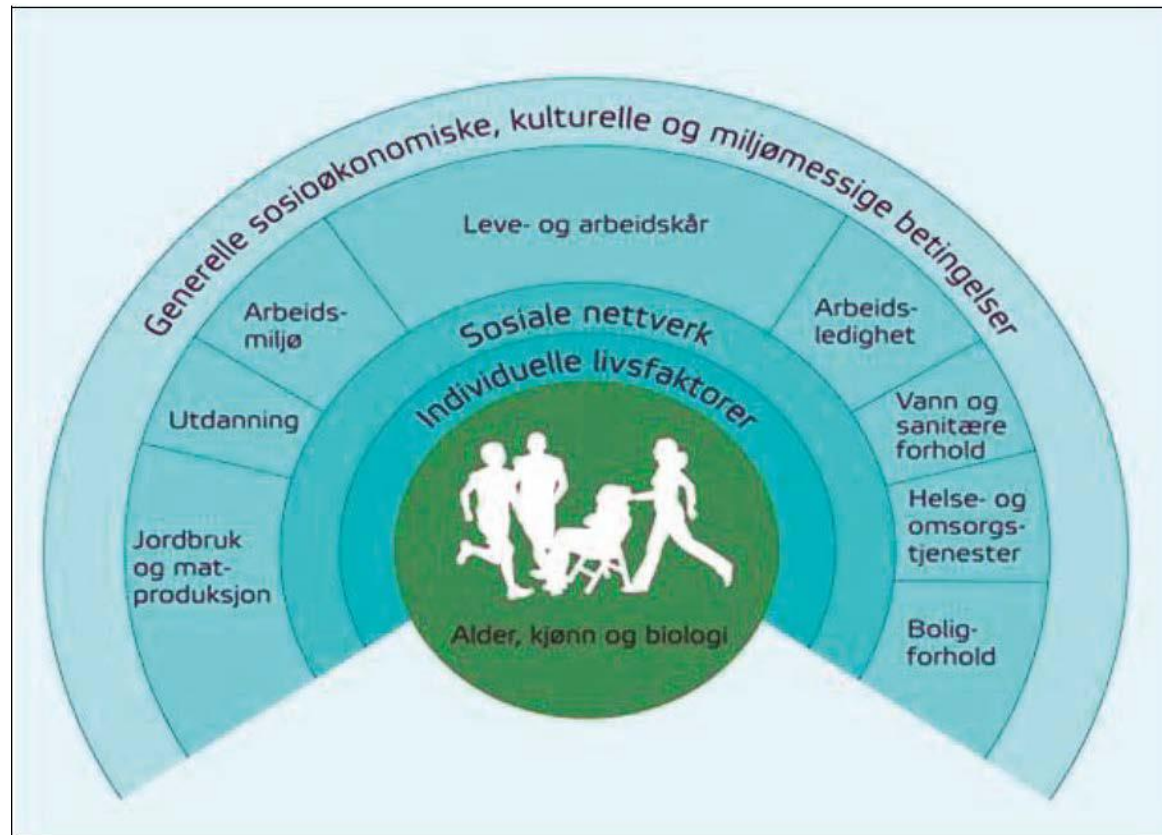
Mine behandlingsvalg

- "Samvalg" (Shared Decision Making): Pasient og behandler kommer sammen frem til det behandlingsalternativet som passer best for pasienten
- Verktøy for beslutningsstøtte for pasienter
- Tilgjengelig på internett snart
- Utvikles ved Nordlandssykehuset og UNN

<https://minebehandlingsvalg.no/>



Hva påvirker helse



Figur 3.2 Påvirkningsfaktorer for helse¹

¹ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies



Møte med pasienten / bruker

- Sammensatt gruppe, med mange ulike problemstillinger
- Møtt mange fordommer
- Lette løsninger finnes ikke
- Holdninger fra helsepersonell og andre



Takk for meg 😊

