



REFERAT AF MØDE I VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE 6. DECEMBER 2012

Til stede: Morten Grønbæk (formand og mødeleder), Bente Klarlund Pedersen (næstformand), Christian Mølgaard, Ewa Roos, Jette Jul Bruun, Kristian Overgaard, Merete Nordentoft, Pernille Due, Peter Lange og Philippe Grandjean.

Fra sekretariatet: Mette Lolk Hanak, Siff Malue Nielsen, Kirstine Krogholm og Eva Baadsgaard (referent).

Afbud: Anneli Sandbæk, Finn Diderichsen, Karina Marietta Nielsen, Kim Overvad, Kjeld Hermansen og Mogens Lytken Larsen.

1. Velkomst og status

Formanden bød velkommen til Jette Juul Bruun fra Sundhedsstyrelsen, og rådet præsenterede sig. Dagsorden blev gennemgået, og formanden orienterede om nyt siden sidst: Karina Marietta Nielsen udtræder af rådet, da hun har fået job i England, formandskabet vil udpege et nyt medlem blandt de tidligere indstillede kandidater. Formanden har holdt oplæg på en forebyggelseskonference 1. november arrangeret af Dansk Folkeparti. Der er blevet publiceret en statusartikel om kaffe i Ugeskrift for Læger, og endnu en om stillesiddende adfærd ligger til godkendelse. Der er løbende god presseomtale af Vidensrådets rapporter i både fagblade og nyhedsmedier. Vidensrådet kommer på Facebook inden jul.

2. Siden sidst

Konferencen "Sundhed og Adfærd"

Formanden orienterede om rådets afholdte konference om sundhed og adfærd, hvor både sundhedsmyndigheder, det regionale og kommunale sundhedsvæsen, forskningsverdenen og politikere deltog. Og videoreportagen fra hjemmesiden blev vist for rådet. Der har været god feedback på konferencen, og det er planen at lave endnu en konference om sundhed og adfærd med et mere politisk fokus.

Rapporten "Seksualitet og sundhed"

Bente Klarlund Pedersen orienterede om offentliggørelsen af rapporten "Seksualitet og sundhed". Der blev afholdt et temamøde i Lægeforeningen i forbindelse med offentliggørelsen, og der havde været meget stort interesse for mødet. Rapporten har fået god pressedækning i både de trykte og elektroniske medier.

"Stillesiddende adfærd" på ICPAP i Sydney

Peter Aagaard fortalte om sin deltagelse i konferencen "Be Active 2012" - International Congress on Physical Activity and Public Health i Sydney, hvor han havde præsenteret resultaterne fra rapporten om stillesiddende adfærd. Peter viste en film fra konferencen og opholdet i Sydney.

Rådet havde en drøftelse af stillesiddende arbejde i forhold fagbevægelsen, den enkeltes ansvar vs. levevilkår/omstændigheder, fysisk efteruddannelse (så man ikke bliver syg af at gå på arbejde), det frie valg og det strukturelle - også i forhold til børn.



Sundhedsanprisninger

Det blev foreslået, at rådet skulle reagere på den nye EU-forordning vedr. sundhedsanprisning af fødevarer. Det var der opbakning til i rådet, og det blev aftalt, at sekretariatet i samarbejde med formandskabet kommer med et udspil til fx et debatindlæg.

Det blev desuden foreslået, at der fremover skal være et fast punkt på rådsmøderne vedr. aktuelle emner, som kræver rådets bevågenhed.

Rådets medlemmer blev også opfordret til at kontakte formandskabet og sekretariatet, hvis der dukker emner op, som rådet eventuelt skal reagere på.

3. Arbejdsgrupper

Forebyggelse af muskel-skeletsygdomme. Ewa Roos orienterede om, at rapportens disposition ligger klar, og at skrivearbejdet er i gang. Der er aftalt møde medio december med Sabine Kirchmeier-Andersen fra Dansk Sprogævn vedr. sproglige begreber.

Mental sundhed hos unge. Pernille Due oplyste, at der har været et første møde i arbejdsgruppen, og man har besluttet sig for at se på aldersgruppen 10 - 24 år. Rapporten kommer til at bestå af to dele: Den første vedrører prævalensen af depression, angst, selvmord og ADHD over tid / de seneste 20 år. Den anden del omhandler determinanter for mental sundhed. Arbejdsgruppen er blevet suppleret med Charlotte Meilstrup fra SIF og muligvis også Carsten Obel fra Århus Universitet. Næste møde er i januar.

Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Merete Nordentoft orienterede om, at rapporten er færdig, og man er i gang med at planlægge lanceringen. Selvom den viden, der er om psykisk syges livsstil, har været meget spredt, kan det konkluderes, bl.a. med tal fra Sundhedsprofilen 2010, at psykisk syge har en dobbelt så ringe livsstil som baggrundsbefolkningen, men at de har et ønske om leve sundere, hvilket kræver en ekstra indsats fra netværket omkring dem. Der er en vis modstand mod livsstilsindsatser at spore blandt brugerorganisationerne, der mener fokus bør være på medicinen. Farmakoterapi indgår som tidligere nævnt kun i forhold til rygning.

Rådet havde nogle opklarende spørgsmål, bl.a. vedrørende prævalens i forhold til socialgrupper, og hvor meget der kan henføres til medicin.

Formanden opfordrede rådet til i det hele taget ikke at være bange for at forholde sig kritisk og diskutere rapporternes konklusioner. Han oplyste desuden, at Lægeforeningens formand var meget interesseret i rapporten om psykisk syge og livsstil.

Overvægt og vægttab. Bente Klarlund Pedersen fremlagde arbejdsgruppens foreløbige konklusioner på afbud fra arbejdsgruppeformand Kim Overvad.

Sekretariatet havde forberedt en proces med henblik på at afdække eventuelle konflikter mellem evidens og den virkelige verden samt at skærpe pressestrategien ifm. offentliggørelsen. Rådet blev delt op i grupper og blev bedt om at diskutere konklusionerne og stille kritiske spørgsmål ud fra tre forskellige perspektiver: den overvægtige, den praktiserende læge og den kritiske journalist.



Gruppernes kommentarer og spørgsmål er samlet i særskilt bilag til referatet.

4. Andre aktiviteter

Evidensrangering. Peter Aagaard orienterede om status på arbejdet med at udarbejde guidelines til arbejdsgrupperne vedr. litteraturudvælgelse, evidensrangering og skabelon til metodekapitel. Det er planen at sende det færdige udkast til gennemsyn hos udvalgte rådsmedlemmer, der har vist interesse for området.

Sund formidling. Siff Malue Nielsen gennemgik håndbogens indholdsfortegnelse. Det er planen, at den vil være færdig i starten af det nye år - både i trykte eksemplarer og som pdf på hjemmesiden.

Det blev foreslået at tilføje et kapitel vedr. beslutningsprocesserne, "Fra forskning til forebyggelse".

5. Arbejdsplan 2013

Rådet blev bedt om at komme med forslag til mulige arbejdsgruppemedlemmer og vinkler på de nye temaer på arbejdsplanen.

Søvn

Arbejdsgruppemedlemmer (forslag): Pernille Due, Kjeld Hermansen, Poul Jennum / Glostrup Hospital, Rasmus? / SIF (børns søvn).

Tilgange: Natarbejde, power nap, determinanter for god søvn, mental sundhed, overvægt, vækkeur.

Ekstrem træning/øvre grænse for fysisk aktivitet/ U-formet kurve

Arbejdsgruppemedlemmer (forslag): Kristian Overgaard, Anders Juhl (?) / kardiolog, Morten Grønbæk

Tilgange: skader, arterieflimmer, akut hjertedød, screening, infektioner.

Tatoveringer

Arbejdsgruppemedlemmer (forslag): overlæge Jørgen Serup / Bispebjerg

Tilgange: Konference, kadmium, gravide.

Luftforurening

Arbejdsgruppemedlemmer (forslag): Philippe Grandjean, Steffen Loft, en børnelæge

Tilgange: Trafik

Konference om sundhed og adfærd 2.0

Ingen forslag

7. Eventuelt

Ingen bemærkninger.

Formanden takkede rådet for et rigtig godt møde og ønskede god jul og godt nytår og på gensyn 14. marts 2013.



BILAG / GRUPPEPROCES VEDR. OVERVÆGT OG VÆGTTAB

Metodekritik

Hvor mange forskellige observerende studier er der tale om?

Findes der ikke mere forskning ift. livskvalitet?

Der er rigtig mange undersøgelser af samme forfatter. Williamson et al. Er det samme kohorte, der måles på?

Skyldes sammenhængen ml. dødelighed og vægttab hos raske overvægtige ikke blot metodemæssige svagheder (frem for reelle biologiske sammenhænge)? Måden, de er spurgt på i undersøgelserne, er et stort problem og dækker over andet end vægttab (yoyo). Der er jo ingen followup, som fortæller om vægttabet blev bevaret! Vigtig at vide, om dem, der har tabt sig, har taget på igen.

Er der tale om OR eller RR (sammenhængen ml. vægttab og dødelighed)? Det er ikke ligegyldigt. Præciser den præcise risiko (RR eller OR).

Definitioner og specificering

Når vi skriver "sygdom", er det vigtigt, at det specificeres, hvilke sygdomme der er tale om.

Overvægt skal defineres præcist. Er det de gældende BMI-grænser? Er vores definition af overvægt ikke forkert? Er man virkelig overvægtig ved en BMI på 26-27? Definere det nye optimale BMI – kan vi det?

Hvor meget øges risikoen, hvis du er så og så overvægtig? Eller hvis du taber dig så og så mange procent/kilo/BMI-enheder?

Hvad menes med "slutvægt"?

Definer, hvad I forstår ved et vægttab og en vægtstigning? Hvor meget er en reel vægtstigning, og hvor meget er et reelt vægttab – ikke blot mindre "normale" vægtudsving.

Der skal være en præcis definition af hhv. tilsigtet og utilsigtet – hvad menes der, og hvad kan ligge bag?

Rådgivning af den overvægtige

Skal overvægtige betragte et vægttab som en risikofaktor? Skal jeg være bekymret, hvis jeg har tabt mig?

Det er vigtigt at fremhæve, i hvilke situationer der er god grund til at tabe sig (fx artrose).

I et forebyggelsesmæssigt perspektiv bør vi sætte ind med rådgivning i de sårbare situationer, fx ved graviditet, ved psykisk sygdom, rygestop etc.



Hvis den overvægtige er syg, skal man så fraråde et vægttab baseret på kostregulering?

Er diæten ligegyldig, når man rådgiver en overvægtig?

Det afhænger af, hvor på BMI ift. dødelighedskurven man befinder sig, om et vægttab er forbundet med øget dødelighed?

Hvilken betydning har tidspunktet for, hvornår i livet (alder), under hvilke omstændigheder (graviditet, fyring, sygdom) og hvor hurtigt overvægten er opstået?

Op til hvilken alder er vægttab anbefalelsesværdigt?

Skal lægen rådgive den "tilfredse" raske overvægtige til at bevare vægten?

Skal lægen rådgive den "utilfredse" raske overvægtige til at øge sin motion?

Målgruppen

Gælder konklusionerne alle aldersgrupper? Vigtig at definere, hvem disse konklusioner vedrører. Er det primært de 40-70-årige? Hvilken betydning har alderen på den overvægtige ift. den vejledning, der skal gives?

Afhænger vægttabsanbefalinger af, hvordan og hvor længe personen har været overvægtig? Om vægtstigningen har været langsom og lineær over fx 30 år, om den skyldes en graviditet (hurtige vægtstigninger), eller om overvægten har været stabil siden barndommen?

Hvad med overvægt pga. psykisk sygdom? Hvis en voksen person pga. en periode med depression tager 15 kg på i vægt, bør denne person så ikke tilstræbe at tabe denne vægt igen, eller skal personen blot undgå at tage yderligere på i vægt? Personen har været normalvægtig ind til depressionen indtraf i en alder af 42 år.

Kommentarer til konklusionen

Forslag til rapportens hovedbudskab: Forebyg yderligere vægtstigning, Fedme er ikke bare fedme, Overvægtige har ikke altid gavn af at tabe sig.

Det er kunstigt at skelne mellem rask og syg i undersøgelserne.

Skal det med sygdom tages ud fra konklusionerne?

En konklusion kan være, at det er vigtigt at holde sin vægt, hvis man har været overvægtig og tabt sig (undgå yoyo-vægt og at tage på igen).

Er tilsigtet vægttab farligt, fordi de har taget på igen?

Hvad med risikoen for at udvikle type-2 diabetes, selvom det ikke boner ud på dødelighed.

Vi skal give vores tvivl til kende. Det handler om at forebygge yderligere vægtstigning.



Væsentligt, at BMI blandt ældre bør være lidt højere.

Vigtigt at holde vægten ved vægttab.

Den kritiske journalist

Den kritiske journalist vil måske forsøge at finde modkilder/opponenter, der er uenige i konklusionerne og skrive historien med en konfliktvinkel.

Uanset hvor mange metodiske forbehold vi tager, vil den kritiske journalist næppe lægge megen vægt på disse, men vil trække historien skarpt op - fx som en positiv nyhed: "Vær fed og glad", "(vægttab er alligevel skidt) eller den mere pessimistiske: "Er du blevet fed, er det allerede for sent (for det nytter ikke at tabe sig)" eller måske skrækversionen: "Slankekur slår dig ihjel"...

Derefter talte vi om, hvilke spørgsmål arbejdsgruppen kunne forvente fra journalister og kom frem til følgende:

- > Skal vi nu holde op med at bekymre os om fedmeepidemien?
- > Hvad er hovedbudskabet i rapporten? eller Hvad viser rapporten egentlig?
- > Hvad er det nye i rapporten? (svar på to sætninger)
- > Er det en dårlig idé at tabe sig, hvis man er overvægtig? Og gælder det i så fald også for overvægtige børn?
- > Hvad betyder jeres konklusioner for de mange overvægtige - hvad vil I råde dem til?
- > Hvor sikre er I på rapportens resultater?
- > Hvad er problemet?
- > Hvorfor er det budskab vigtigt at få ud?
- > Hvad skal der gøres, og hvem skal foretage sig noget?
- > Gode råd?
- > Underbyg med tal og konkrete eksempler.
- >

Hvad er formålet med lancering af rapporten:

- > Ønsker I at skyde slankekur ned?
- > Ønsker I at understrege, at forskningen rent faktisk viser, at vægttab øger dødeligheden?
- > At der ikke er evidens for at vægttab gavner, når man først er overvægtig og vel at mærke rask. (er du rask og tyk, så hold vægten!)
- > Og hvorfor er det vigtigt at fortælle?
- > Hvor overbevisende er forskningen?

Når I refererer til dødelig, hvad betyder det så? Hvad er årsagen? Dør man af specifikke sygdomme, eller falder man bare om? Og konkretiser meget gerne med tal. Altså risikoen for at dø, når man foretager et tilsigtet vægttab er xx %

Jeres hovedkonklusion er, at det ikke nødvendigvis er godt at tabe sig. Hvorfor har vi så altid hørt det modsatte? Og hvorfor er det vigtigt for jer at komme med modsatte budskab, medfører det ikke bare fedmeepidemi og misforståelser?