

Beslutningsforslag nr. B 68. Fremsat den 3. december 2004 af Lone Møller (S), Sophie Hæstorp Andersen (S), Jette Bergenholz Baurup (S), René Skau Björnsson (S) og Grete Schødt (S)

Forslag til folketingsbeslutning

om forsøg med sygesikringstilskud til diætbehandling af overvægtige børn og unge hos autoriserede kliniske diætister

Folketinget pålægger regeringen inden den 1. juli 2005 at fremsætte lovforslag og foretage de nødvendige ændringer i de administrative forskrifter, der gør det muligt at gennemføre et forsøgsprojekt, hvor overvægtige børn og unge

mellem 0 og 18 år kan få sygesikringstilskud på 60 pct. til diætistbehandling efter lægehenvi-ning. Der bør afsættes 15 mio. kr. årligt til at dække en aftale med sygesikringen, og projektet skal evalueres efter 3 år.

Bemærkninger til forslaget

Danmark oplever i disse år en epidemilignende stigning i antallet af overvægtige børn og voksne. Siden 1987 er der sket en stigning på næsten 75 pct. I dag skønnes det at ca. 15 pct. af de danske skoleelever er overvægtige. Ekspertter vurderer, at Danmark om 5-10 år vil være på samme niveau som USA, hvor 25 pct. af de amerikanske børn og unge er overvægtige, hvis der ikke gøres noget nu.

Den største stigning i fedme og overvægt ses hos børn. Det er derfor hensigtsmæssigt, at vi først og fremmest sætter ind her, fordi man som beskrevet i rapporten »Fedme i Danmark«, Den Almindelige Danske Lægeforening, 2001, ved en tidlig indsats over for overvægtige børn og børn med familær disposition for fedme har mulighed for at nedsætte disse personers risiko for at blive overvægtige som voksne. Samtidig peger rapporten på, at man med hensyn til at forebygge fedme hidtil har opnået langt den største succes med varige ændringer af kost- og motionsvaner hos børn. Overvægt i barndommen og ungdommen betyder øget risiko for overvægt i voksenalderen, men også i sig selv en øget risiko for sygdom og for tidlig død. Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har påvist, at personer, der er overvægtige som børn og unge, har op til fem gange forøget risiko for at blive ramt af hjerteproblemer senere i livet i forhold til normalvægtige personer. Der henvises til »Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic – Report of a WHO Consultation on Obesity«, Geneva, 3.-5. June 1997. WHO, 1998.

Tallene taler deres tydelige sprog. De seneste tal fra Statens Institut for Folkesundhed, som stammer fra 1996-97, viser, at 1-2 pct. af de 5-7-årige og 2-4 pct. af de 14-16-årige er decideret fede, mens hyppigheden af egentlig overvægtige ligger på 15 pct. blandt de 14-16-årige. Der henvises til undersøgelsen »Børns sundhed ved slutningen af skolealderen – en undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996/97«, Statens Institut for Folkesundhed, 2000.

Der er mange gode intentioner i regeringens nationale handlingsplan mod fedme (»Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt: forslag til løsnin-

ger og perspektiver«, Sundhedsstyrelsen, 2003), men der bør sættes endnu kraftigere ind over for gruppen af overvægtige børn og unge. Og det bør ske nu. Samtidig bør det tværfaglige samarbejde omkring overvægtige børn og unge styrkes mellem de praktiserende læger, diætisterne og sundhedsplejerskerne, lige så vel som der bør tages initiativer til opfølgende vejledning af de børn, der kommer hjem efter ophold på landets julemærkehjem, så positive oplevelser og et eventuelt vægttab også kan fastholdes i fremtiden.

Konsekvenserne ved at være et overvægtigt barn er ikke alene af fysiologisk karakter, men i lige så høj grad psykologiske og sociale. Selvpfattelsen lider ofte under drillerier og mobning fra andre børn, hvilket forringer den enkeltes livskvalitet. Hvis barnet ikke opnår en normalvægt som barn eller ung, viser undersøgelser, at prognosen for at tabe sig er meget ringe.

Børn og unge er alderen taget i betragtning en følsom gruppe, som bør vejledes professionelt i deres nærmiljø. Netop fordi vægt kan være et ømtåleligt emne, er det vigtigt, at kost- og motionsvejledningen foregår i beskyttede og professionelle omgivelser på baggrund af den praktiserende læges henvisning. Det anbefales, at netop de 0-18-årige henvises til de kliniske diætister, som har næsten 30 års erfaring med vejledning af patienter med ernæringsrelaterede problemer. De kliniske diætister er de eneste kostvejledere, der har dokumenteret klinisk erfaring og er autoriseret af Sundhedsstyrelsen. Nye undersøgelser har samtidig vist, at patienter, der henvises til en klinisk diætist frem for at få kostvejledning ved egen læge, har langt større succes med vægttab og med efterfølgende at fastholde den sunde livsstil. Der henvises til »Kostvejledning i almen praksis ved praktiserende læge eller diætist – En randomiseret undersøgelse analyseret i et MTV-perspektiv«, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Københavns Amt, 2003.

Forældrene til overvægtige børn og unge har også et ansvar, men ansvaret er for tungt til, at den enkelte familie kan løfte det alene. Ofte er forældrene også overvægtige, hvorfor en vejledning af familien som helhed

er nødvendig. Det viser bl.a. evalueringsrapporten »Evaluering af Projekt for familier med overvægtige børn«, Jimmie Gade Nilsen og Jeanette Gerlow, UFC, 2004, hvor blandt andet Rigshospitalet, Københavns Kommune og Julemærkehjemmet i Skælskør deltager. Det treårige projekt afsluttes ved årsskiftet, men det anbefales, at man også i fremtiden bruger projektets positive evaluering af det tværfaglige samarbejde, når det gælder forebyggelse af fedme blandt børn.

Det foreslås, at diætistordningen som forsøg skal knyttes til overvægtige børn og unge med en vægt på omkring 10 pct. over medianen (50-percentilen) på baggrund af en individuel sundhedsfaglig vurdering af barnets vægtudvikling.

Forsøgsvis bør der stilles 15 mio. kr. årligt til rådighed til at dække en aftale med sygesikringen. Dette beløb skal sammenholdes med de udgifter, sundhedsvæsenet og samfundet som helhed har til behandling af overvægt og dens følgesygdomme. I dag ydes der kun sygesikringstilskud til medicinsk behandling af overvægtens følgesygdomme, hvor alene omkostningerne til diabetes koster samfundet 2 mia. kr. årligt, og hvor overdødeligheden er 100 pct.

Et beløb på 15 mio. kr. vil dække 60 pct. af udgiften til omkring 69.000 diætbehandlinger om året. Det svarer til, at ca. 13.000 børn og unge kan tilbydes et vejledningsforløb, som omfatter fem diætbehandlinger. Sygesikringens andel vil udgøre 1.100 kr. årligt pr. patient. Fem behandlinger, hvor også familien indgår, vil for de fleste være tilstrækkeligt.

Det foreslås, at forsøget med sygesikringstilskud til overvægtige børns og unges vejledning hos autoriserede kliniske diætister løbende dokumenteres og endeligt evalueres om 3 år. Dokumentation bør i øvrigt i fremtiden indgå som et krav i kvalitetssikringen af alle de behandlinger, der tilbydes overvægtige.

Beslutningsforslaget skal ses som en del af den samlede strategi til bekæmpelse af fedme og har ikke til hensigt at dække hele behovet for behandling af overvægtige børn og unge, idet der må flere aktører på banen, så også skolen og andre institutioner involveres i kampen mod overvægt hos børn og unge.

Beslutningsforslaget har støtte fra Praktiserende Lægers Organisation, patientforeninger og forskningen.

Skriftlig fremsættelse

Lone Møller (S):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med sygesikringstilskud til diætbehandling af overvægtige børn og unge hos autoriserede kliniske diætister.

(Beslutningsforslag nr. B 68).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.