



Tore Bonsaksen,
Høgskolen i Oslo,
Avdeling for Helsefag,
Ergoterapeututdanningen.



Anne Lise Hustadnes,
Oslo universitetssykehus –
Aker, Lærings- og
Mestringscenteret.



Per Møller Axelsen,
Oslo universitetssykehus –
Aker, Lærings- og
Mestringscenteret.



Eva Bjørnsborg,
Oslo universitetssykehus –
Aker, Lærings- og
Mestringscenteret.

Lærer å mestre sykkelig fedme

Mestringskurs kan hjelpe personer med sykkelig overvekt til å legge om livsstilen med sunnere mat og økt aktivitet.

Overvekt og fedme er et økende helseproblem i store deler av verden, ikke bare den vestlige (1). I Norge har gjennomsnittsvekten for både kvinner og menn i alderen 40–42 år økt i alle deler av landet i løpet av en treårsperiode på 1990-tallet (2). Tall fra Folkehelseinstituttet viste at menn mellom 40 og 45 år i gjennomsnitt veide 5,0 kg mer i 2000 enn de gjorde i 1985. For kvinner i samme alder var det en økning på 5,8 kg (3). Andelen av befolkningen med KMI på 30 kg/m² eller mer er ifølge tall fra perioden 2000–2003, 18,5 prosent for menn og 16 prosent for kvinner (4). Det synes som om utviklingen av overvekt og fedme i den norske befolkningen følger den internasjonale utviklingen, og at en voksende gruppe med stor overvekt representerer en viktig utfordring for helsetjenesten (3,5).

Konsekvenser

Overvekt og fedme gir en forhøyet risiko for andre typer lidelser. Studier har vist at de vanligste sykdomstilstandene forårsaket av stor overvekt og fedme er diabetes II, gallesten, hypertensjon, søvnapné, hjerte- og karlidelser, hjerneslag og enkelte kreftformer (5-8). Det hevdes også at depresjon, redusert livskvalitet og arbeidsuførhet er utbredt blant overvektige (9). Risikoen for relaterte somatiske lidelser er imidlertid mindre for de som er fysisk aktive og i god form, til tross for overvekt (10). I tilknytning til dette har man stilt spørsmål ved hvilken rolle overvekt spiller i forhold til utviklingen av andre sykdommer, og om overvekt bør betraktes som symptom på inaktivitet og dårlig fysisk form snarere enn sykdomsgenererende faktor. Som konsekvens av dette har man foreslått at behandling i forbindelse med overvekt bør ha et like sterkt fokus på kostholdsendring, vanemessig fysisk aktivitet og bedring av fysisk form, som på vektreduksjon i seg selv (5).

Subjektive erfaringer

Dagens samfunn legger stor vekt på kropp og utseende. Erfaringer fra intervjuer med mennesker med sykkelig fedme er at mange må forholde seg til at fremmede kan ha sterke meninger om deres kroppsvekt og kroppsstørrelse (11). Noen har opplevd diskriminering på grunn av sin kroppsstørrelse, og mange har opplevd andres sturring, fotografering og ufine tilrop. I tillegg presenteres vektreduksjon ofte i aviser, ukeblader og reklame som noe som er lett å få til: Spis mindre og beveg deg mer! En slik ensidig presentasjon kan lede til økt skyldfølelse og desperate forsøk på å gå ned i vekt. Denne typen ureflektert slanking er ofte ikke effektiv over tid, slik at resultatet kan bli slanking med påfølgende vektøkning

– såkalt «jojo-slanking». Mange med sykkelig fedme har erfart å gå ned flere kilo, for så å gå opp igjen tilsvarende eller mer.

En god del forteller at de har møtt uheldige holdninger hos helsepersonell de har hatt kontakt med, og at de har utviklet skepsis til helsetjenesten på bakgrunn av disse erfaringene. Skyldfølelse, skamfølelse, og en følelse av sosial stigmatisering – å være utstøtt fra og uønsket av samfunnet – synes å være sentrale erfaringer knyttet til stor overvekt i dagens samfunn (12).

Anbefalinger

Sosial- og helsedirektoratet (4) har anbefalt at helsepersonell bør utdannes bedre på området, og at tiltak bør organiseres i form av tverrfaglig innsats. De har fremhevet et bredt spekter av profesjoner og uttrykt at forebygging og behandling av overvekt best skjer i form av tverrfaglig arbeid. Det ble pekt på at flere fagmiljøer, som de eksisterende Lærings- og Mestringscentrene (LMS), kan være aktuelle å involvere i planlegging og gjennomføring av tiltak for overvektige, og at tiltakene må følges opp i form av forskning.

Med denne artikkelen vil vi beskrive og diskutere lærings- og mestringsstilbudet «Startkurs – På vei mot likevekt» (heretter kalt Startkurs), slik dette tilbudet for sykkelig overvektige er utviklet ved LMS ved Oslo universitetssykehus – Aker (Aker LMS).

Startkurs

Startkursets formål

Aker LMS gikk i 2004 i gang med å planlegge et tilbud for pasienter med sykkelig fedme som ble henvist til sykehuset for behandling. Overvekt ble definert i tråd med WHO's definisjoner (13) (Tabell 1), og tilbudet ved LMS ble bestemt som et tilbud til pasienter med fedme grad 3, eller med fedme grad 2 med fedmerelaterte somatiske tilleggs lidelser. Disse kategoriene av overvekt beskrives heretter som uttrykket sykkelig fedme.

Arbeidsgruppen som ble nedsatt for å planlegge kurstilbudet besto av fagpersoner samt en representant fra en brukerorganisasjon og personer med brukererfaring fra ulike metoder for

TABELL 1: Definisjoner av overvekt

Betegnelse	KMI (kg/m ²)
Undervekt	< 18.50
Normalvekt	18.50 – 24.99
Overvekt	25.00 – 29.99
Fedme	> 30.00
Grad I	30.00 – 34.99
Grad II	35.00 – 39.99
Grad III	> 40.00

Note. Tabellen viser WHO's definerte grenseverdier for de ulike vektbetegnelse (13).

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- Overvekt
- Ernæring
- Fysisk aktivitet
- Mestring
- Undervisning



vektreduksjon. Gradvis er Startkurs blitt til en 40 timers obligatorisk forberedelse til behandling for alle pasienter som blir henvist til sykehuset for behandling av sykkelig fedme, og betraktes som et ledd i en lengre behandlingsskjede. Formålet med kurset er at deltakerne skal få informasjon og kunnskap om hva behandling av sykkelig fedme innebærer, for å kunne ta et informert behandlingsvalg. Videre er hensikten å bidra til å sette i gang et endringsarbeid og styrke den enkeltes evne til å håndtere de utfordringer behandlingen vil innebære for å lykkes med varig livsstilsendring, uavhengig av hvilken behandling som velges. Dette innebærer flere elementer; blant annet etablering av et støttende nettverk, å bli bedre kjent med egne behov og ressurser, å utvikle ny kunnskap om tanker, følelser, kropp, mat og bevegelse, samt å skape bevissthet om muligheter for livsstilsendring.

Struktur

Kurset innledes med en presentasjon av deltakernes forventninger til tilbudet og ledes av en fagperson med helsefaglig kompetanse i samarbeid med en erfaren bruker. Det har vist seg at denne sammensetningen, av en fagperson og en som selv har erfaring med stor overvekt, er en side ved kurset som både inngir aksept for problemet og håp om endring. Mange av deltakerne på kursene har tilegnet seg mye kunnskap gjennom mange års erfaring med sykkelig fedme. De vet hva de bør gjøre annerledes, men de strever med å finne måter å omsette det i praktisk handling på og tilpasse det til eget liv. Når en erfaren bruker er til stede og formidler både egne og tidligere kursdeltakeres erfaringer gjennom hele kursopplegget, så bidrar dette til trygghet i deltakergruppen og til økt troverdighet med tanke på kursets innhold.

Kursopplegget har som mål å gi hjelp til selvhjelp for den enkelte og motivere hver enkelt til å komme i gang med sin endringsprosess. Kursopplegget er basert på deltakelse i en gruppe, og gjennom gruppen åpnes muligheten for støtte fra andre som er i en liknende situasjon. Gjennom kurset utveksles erfaringer deltakerne mellom, og dette fremstår som en viktig metode i endringsarbeidet. Deltakerne kan finne både gjenkjennelse og støtte, informasjon, nye ideer og utfordre seg selv gjennom aktivt å forholde seg til andres erfaringer. Motivasjon for egen endring kan skapes i et slikt fellesskap hvor det både er likheter og forskjelligheter i gruppen. Gruppene settes sammen med deltakere fra samme sted eller geografiske område, og de har en fast størrelse på omtrent 20 deltakere. I undervisningen er hele gruppen samlet, mens de er delt i mindre grupper når de arbeider med handlingsplaner eller har erfaringsdiskusjoner.

Mot slutten av kurset får deltakerne mulighet til å forme en selvhjelpsgruppe hvor de kan fortsette å møtes jevnlig, også etter at kurset er avsluttet. Det er ikke et krav å delta i selvhjelpsgruppe, men vi gir informasjon om selvhjelpsgrupper og anbefaler dette på bakgrunn av at mange tidligere kursdeltakere har hatt positive erfaringer med slike grupper. Mange har erfart at det kan være tungt å fortsette endringsarbeidet uten den støtte og hjelp de har fått i gruppen. De fleste av kursdeltakerne ønsker derfor å delta i en slik selvhjelpsgruppe etter kursets avslutning. Noen ønsker det så sterkt at de selv bringer temaet på bane. Aker LMS stiller lokaler fritt til rådighet for disse gruppene, som gjerne møtes en gang hver tredje uke. Alle kursene evalueres muntlig og skriftlig av kursdeltakerne ved avslutning, og evalueringene brukes i kvalitetsutviklingen av læringstilbudet.

Innhold

Kurset innledes med å orientere om de ulike behandlingsmetodene ved sykkelig fedme, hvor fagpersoner som representerer de



ulike tilbudene (medisinsk, kirurgisk og konservativ behandling) presenterer og besvarer spørsmål. Mestringsdelen fokuserer på livsstil og endring av vaner. Programmet vektlegger en kognitiv tilnærming for å bevisstgjøre deltakerne om hvordan egne tanker og følelser kan påvirke atferd. Temaene er «Mat, kropp, tanker og følelser», «Ernæring og kosthold», «Endring av vaner», «Fysisk aktivitet og mental helse» og «Motivasjon og selvhjelp». Kurslederne og eksternt tilknyttede fagpersoner med ulik utdanningsbakgrunn står ansvarlig for undervisningen. Representanter for ulike interesseorganisasjoner tar også del i undervisningen.

Kurslederne informerer også om kurs i livsstyrketrening og gruppebaserte tilbud om trening ved lokalt treningssenter, deltakerne får også tilbud om å delta i grupper hvor man driver med vannaerobic og stavgang. Disse tilbudene inkluderer bare folk med stor overvekt, slik at deltakerne får en arena hvor de kan utfolde

BLIR SJIKANERT: Mange med sykkelig overvekt opplever stigmatisering i form av granskende blikk og ufine kommentarer. Foto: Colourbox.

Det er en møysommelig prosess å endre vaner og livsstil.

seg i fysisk aktivitet sammen med andre som også er overvektige. Dermed kan de slippe angsten for å bli kritisk gransket av andre deltakere, slik de ofte opplever i åpne tilbud.

Sentrale innholdsmessige elementer i Startkurs er, i tillegg til de spesifikke undervisningstemaene, utarbeiding av individuell handlingsplan, arbeid med hjemmelekser og gruppediskusjon om erfaringer. Den individuelle handlingsplanen sikter mot at hver enkelt kursdeltaker skal få bistand til å finne frem til metoder for endring som passer ham eller henne. Handlingsplanen er en plan



for hvordan endringsarbeidet skal omsettes i praktisk handling i den enkeltes miljø. Når deltakeren gir hjemmelekser til seg selv er dette en måte å forsterke forpliktelsen overfor egen endringsprosess. Det kan eksempelvis være i form av å gjennomføre planlagte aktiviteter, å lage en ny type mat, å besøke familie og venner, eller å være mer fysisk aktiv i hverdagen – for eksempel ved å parkere bilen litt lenger unna når man skal i butikken. Gruppediskusjonen vil ofte dreie seg om hvordan prosessen for den enkelte har forløpt siden forrige kursdag, og sikter mot å dele og undersøke

Mange med sykkelig fedme har erfart å gå ned flere kilo, for så å gå opp igjen tilsvarende eller mer.

erfaringer sammen med de andre i gruppen. I diskusjonen vil den enkelte få innspill fra andre, samtidig som man kan bidra til andres endringsprosess.

Endring av vaner

Det er en møysommelig prosess å endre vaner og livsstil. I en slik sammenheng synes ti uker med i alt 40 kurstimer lite – noe det også er. Erfaringen er at man i løpet av kurstiden kan skape og styrke bevissthet om og motivasjon for ulike aspekter som kan være av betydning for varig endring. Dette kan dreie seg om kunnskap om kosthold og mosjon, men også kjennskap til risikofaktorer som for den enkelte kan utløse trøstespising, «jojo-slanking», passivitet eller andre uheldige reaksjoner. Arbeidet med individuell handlingsplan skaper også bevissthet om hvordan man kan mestre vanskelige hendelser og situasjoner på en mer hensiktsmessig måte og gir derfor hjelp til selvhjelp. Den vesentlige delen av arbeidet med å endre vaner og livsstil vil foregå i tiden etter at kurset er avsluttet.

Operasjon er ikke nok

Det kan stilles spørsmål om hvordan obligatorisk oppmøte for deltakerne henger sammen med eksplisitte målsettinger om brukermedvirkning og likeverdig samspill mellom brukere og fagpersoner. Tilnærmingen viser en pragmatisme på dette området fordi alle deltakerne har behov for å bli kjent med at atferdsendring og endring av livsstil vil bli nødvendig, uansett valg av behandlingsform. Det er ikke slik at en fedmeoperasjon løser hele problemet for godt. Også denne behandlingsformen vil medføre behov for en rekke nødvendige tilpasninger i livet når det gjelder både kosthold og aktivitet for å oppnå et varig resultat.

Ulike faser

Deltakerne på kursene er i ulike faser når det gjelder både holdninger til og arbeid med endring. Bevisstgjøring av hvor den enkelte

står i forhold til egen endring er, står sentralt i kurset (14,15). Enkelte har ikke begynt å overveie om de vil endre atferd i forhold til mat, mosjon og andre livsstilsvaner. Noen overveier atferdsendring, men har ikke bestemt seg for valgene de vil ta. Andre igjen har bestemt seg for å gjøre endringer og er i en fase hvor de aktivt former planer for hvordan endringen skal skje. Noen kursdeltakere har allerede begynt å gjøre endringer i hvordan de spiser, beveger seg og ellers forholder seg til sin egen helse i hverdagen, og arbeider med å erstatte gamle mønstre med nye vaner.

Forskjell i motivasjon til å endre vaner og livsstil hos deltakerne representerer både en utfordring og en styrke ved organiseringen av kursene. Det er en utfordring med tanke på gruppebasert undervisning, hvor temaer som presenteres appellerer mer til noen enn til andre – avhengig av hvordan metodene som benyttes er tilpasset ulike nivåer av motivasjon. Samtidig kan gruppediskusjonene dra fordel av en uensartet gruppe, hvor deltakere i tidlige faser med lav motivasjon og stor ambivalens kan lære av de som har kommet lengre i prosessen. De som har kommet lengre kan bli styrket av å se at de selv har gjort viktige endringer. Det er ofte motiverende at deltakerne kan legge merke til og anerkjenne seg selv for at endringsarbeidet faktisk har ført til forandring, og at de opplever å være på vei mot målet. Dette styrker selvfølelsen.

Utviklingsmuligheter

Vi har beskrevet og diskutert et kursopplegg for sykkelig fedme ved Aker LMS. Siden Startkurs begynte er kursmodellen nå i kontinuerlig bruk, også ved flere andre sykehus. Kursene er spesielt tilpasset de forholdene og ressursene som er tilgjengelig lokalt. Dette viser at behovet for kurs og behandlingsopplegg for denne gruppen er stort, og at kursmodellen som er utviklet synes å være relevant og samtidig mulig å tilpasse lokale forhold. Tilpasningen av kursene foregår også i et tett samarbeid med brukerne selv, som gjennom evalueringer gir viktige innspill til den videre utformingen av kurs. Etter at kursene er avsluttet er det viktig at det legges til rette for lokal oppfølging hos kommunehelsetjenesten i henhold til Samhandlingsreformen (16). På den måten kan man bedre integrere det spesialiserte helsetilbudet på sykehusene i kontakt og samarbeid med ressursene i pasientenes lokale miljø.

Vi vet lite om læringstilbudene bidrar til endring, og eventuelt hvilke endringer kursene bidrar til. Vi vet heller ikke for hvilke grupper kursene eventuelt viser seg nyttige, og hvilke prosesser som kan bidra til endring. Manglende forskning tydeliggjør et behov for å investere mer i kunnskapsutvikling og forskning knyttet til læringstilbudene ved LMS. Det pågår nå et forskningsprosjekt som er initiert av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS). Studien undersøker helserelaterede mål og endringer blant deltakere på Startkurs frem til ett år etter kursavslutning. ■■■

LITTERATUR

- World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report from a WHO consultation. Genève: WHO; 2000.
- Tverdal A. Forekomsten av fedme blant 40 – 42-åringer i to perioder. Tidsskrift for den Norske Legeforening 2001;121(6): 667–72.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. Overvekt og fedme hos voksne – faktaark. Nedlastet 18.03.2010. Available from: URL: www.folkehelsa.no
- Ulset E, Undheim R, Malterud K. Er fedmeepidemien kommet til Norge? Tidsskrift for den Norske Legeforening 2007;127(1): 34.
- Sosial- og helsedirektoratet. Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten. Rapport IS-1150. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2003.
- Fogelholm M. Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality, morbidity and disease risk factors. A systematic review. Obesity reviews 2009; Journal compilation: 1–20.
- James WPT. What are the health risks? The medical consequences of obesity and its health risks. Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes 1998;106, suppl 2:1–6.
- National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Overweight, Obesity, and Health Risk. Archives of Internal Medicine 2000;160:898–904.
- Regionale helseforetak. Utredning og behandling av sykkelig overvekt i spesialisthelsetjenesten. Voksne. 2007.
- Strømme SB, Høstmark AT. Fysisk aktivitet, overvekt og fedme. Tidsskrift for den Norske Legeforening 2000;120:3578–82.
- Hustadnes AL. Erfaringer etter fedmekirurgi – en kvalitativ studie. Upublisert. 2010.
- Puhl R, Brownell KD. Bias, Discrimination, and Obesity. Obesity Research 2001;9 (12): 788–805.
- World Health Organization. Global Database on Body Mass Index. Nedlastet 18.03.2010. Available from: URL: http://apps.who.int/bmi/index
- Barth T, Børtveit T, Prescott P. Endrings-
- fokusert rådgivning. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2001.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviours. American Psychologist 2002;47(9): 1102–14.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.