



ALLMENNEMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

«Fedme-epidemien»

– skal fastleger bry seg (og i tilfelle hvordan?)

AV JANNIKE REYMERT

HUNT (helseundersøkelser i Nord-Trøndelag) har nylig (2008) gjort ferdig tredje runde med «helsesjekk» av nordtrøndere. Det er mange funn også denne gangen, blant annet at risikoen i befolkningen for diabetes type 2 har økt betraktelig, parallelt med andelen overvektige i befolkningen. Dette var mildt sagt ingen overraskelse. Disse menneskene ser vi på kontoret daglig – med eller uten spørsmål vedrørende deres overvekt og diabetesrisiko.

Disse funnene bør stimulere oss til å tenke om vi kan og skal ta tak i livsstilssykdommene. Hvis svaret er ja: Hvilken tilnærming skal vi da bruke? Det er åpenbart at de færreste klarer å endre livsstil bare ut fra individuell rådgiving, selv når motivasjonen (pasientens!) er høy. Noen få klarer det, og når jeg spør hva som er suksessfaktoren er det veldig vanskelig å forstå hvorfor akkurat den personen klarte å endre livsstil så radikalt akkurat da. Mine bidrag synes i alle fall ikke å ha vært avgjørende. En annen sak er at mange faller tilbake til utgangsvakta etter kort tid.

Man kan spørre seg om «risikandene» egentlig vil ha våre velmenende livsstilsråd? Hvor ofte har de ikke hørt at de må trimme mer, spise mindre fett og sukker og hvorfor er det da så få som endrer livsstil? Er det å gi «gode råd» riktig tilnærming? Skal vi kanskje «bare» holde fokus på å sykdom og plager pasienten selv bringer til torgs, og la dem finne sin egen vei til endring av livsstil hvis og når de bestemmer seg for å gjøre noe med sin overvekt? Eller er det slik at vi fastleger kan bidra med å utvikle andre tilbud for endring av livsstil?



Jannike Reymert

f 1957. Spesialist i allmennmedisin, tidligere medredaktør i Utposten.

Når HUNT la frem sine resultater så jeg en gylden sjanse til å undersøke om jeg som fastlege kunne være med og utvikle et livsstilskurs for å oppnå livsstilsendring hos denne delen av befolkninga. En fastlege får neppe til å lage et slikt kurs alene. Å få jobbe sammen med en ernæringsfysiolog er et privilegium jeg fikk anledning til å benytte meg av – med stort utbytte. Tradisjonelt jobber vi i helsevesenet lite sammen med lærere, men for oss ble valget av et samarbeid med idrettslærere på byens videregående skole en god løsning. Ja, gruppa som fikk vårt kurstilbud var, når sant skal sies, mer begeistra for treningstilbudet de fikk av idrettslærerne enn kostholdskveldene de fikk av oss. Praxis er artigere enn teori!

Om gruppetilbudet og hva vi fikk til

I Namsos kommune (12 000 innbyggere) fikk omtrent 400 mennesker brev fra HUNT om at de har økt risiko for diabetes type 2. Mange av disse har høy alder og andre plager og ville neppe melde seg på vårt kurstilbud. Allikevel var det overraskende for oss at bare 18 meldte seg på kurset etter at vi tilskrev alle personlig med kursinvitasjon og annonserte godt i lokalavisa før kurstart.



Avslutningstur på Stongfjellet i vakker Namdalsnatur. BILDET TRYKES MED KURSDELTAGERNE TILLATELSE.

Gruppen besto av 16 kvinner og to (!) menn, gjennomsnittsalder var 58 år. Vi fikk svært gode evalueringer fra kursdeltagerne, og vi mener at vi traff målgruppen godt med vårt opplegg. Resultatene var også gode: På sju måneder gikk 16 av 18 deltagere ned i vekt, i gjennomsnitt 4,1 kg (spennvidde 2–15 kg). 17 av 18 fikk redusert livvidde, i gjennomsnitt 5,7 cm (spennvidde 2–12 cm) og 17 av 18 reduserte gangtida si med i gjennomsnitt 151 sek på en strekning på 2 km i slak oppoverbakke (spennvidde : 45 sek til fire min og 15 sek).

To av kursdeltagerne hadde sykkelig fedme (BMI over 40). Disse to skilte seg tydelig ut fra resten av gruppen med at de knapt hadde utslag på noen av våre tre parametre, og vi fikk et klart inntrykk av at de ikke klarte å ta tak i kostholdsendringene slik de andre i gruppen gjorde. Selv om tallmaterialet er lite, er det vårt inntrykk at vårt kursopplegg passer best for dem med BMI under 35–40.

Kursdeltagerne var svært opptatt av at de hadde lært mye om kostholdsendringer de kunne fortsette med, de spiste mer frukt og grønt, mer fiber, mindre mettet fett og mindre suk-

ker. De angav økt mestringfølelse av en sunnere livsstil. De angav økt trivsel og mestring, ikke minst fordi det å endre livsstil i gruppen var en positiv opplevelse. Med dette resultatet anser vi kurset som vellykket og at vi med det har vist at det går an å lage et tverrfaglig kurstilbud til denne gruppen.

Økonomi

Et mål vi satte oss var å vise at det er mulig å få til en realistisk økonomisk ramme rundt et slikt kursopplegg. Taksten for å drive gruppetilbud i dagens takstsystem har alt for snevre rammer for vårt kurs. Å planlegge kursinnholdet og lage kursmappa deltagere fikk under kursets forløp, krevde mange arbeidstimer, men kan sees på som en engangsinvestering siden det egner seg til gjenbruk. Vi fikk økonomisk støtte fra Kvalitetssikringsfondet i legeföreningen, Helseforetaket og Fylkeskommunen samt at jeg fikk allmennpraktikerstipend. Kursprisen kunne derfor settes lavt – kr 1500 for 20 trimkvelder og sju kostholdskvelder. Det er interessant å drøfte hva som er en realistisk kurspris – er 1500 kroner mye eller lite? Med en slik pris vil man

treng økonomisk støtte fra ulike hold på 3–5000 kroner pr kursdeltager gitt at man får til ei gruppe på ca 15 deltagere og dersom ikke kursholderne skal tilby sine tjenester på dugnadsbasis, noe som er urealistisk i det lange løp.

Nytt kurs?

Lokalavisa lagde etter kursslutt en reportasje om gruppa som da hadde valgt å fortsette å trimme i gruppe uten oss som ledere. Da sto vi parat med nytt kurstilbud, nå hadde vi som målgruppe dem som ønsket livsstilsendring pga overvekt, høyt blodtrykk, diabetes type 2 eller hadde økt risiko for disse tilstandene. Med så god støtte fra lokalavisa regnet vi med nok interesserte til å starte ei ny gruppe. Nok en gang ble vi overrasket: vi fikk bare 10 påmeldte! Vi hadde planlagt å lage ei gruppe på 15 fordi vi hadde erfart at det var en passe størrelse på gruppa, og fordi vi mener det lettere lar seg forsvare økonomisk å drive ei gruppe med 15 deltagere. Med så lav påmelding valgte vi derfor å utsette kursstart og håper på bedre oppslutning neste høst. Tiden vil vise om vi da får det.

Ettertanker

Er 10 påmeldte et skuffende resultat eller er det et tall vi bør si oss fornøyd med? Hvorfor fenger ikke dette tilbudet mer i en by med 12 000 innbyggere? Er det slik at Librakurs og trening på byens treningssenter (som annonserte samtidig med oss og selger slankepulver!) frister mer selv om prisen der er klart høyere og tilbudet mer begrenset? Blir det kanskje for «farlig» å melde seg på et kurs der lege og ernæringsfysiolog kanskje skal «saumfare» deltagernes kosthold – selv om de som deltok på første kurs var så fornøyd?

Kanskje det største spørsmålet egentlig er: Har vi feil fokus – er ikke folk flest så opptatt av slike helsebringende tilbud

som vi tror og synes de bør være? Vil de helst være i fred – er det andre ting i livet deres som betyr mye mer enn våre livsstilsråd?

Mens vi grublet på disse spørsmålene dumpet Utpostens julenummer 2009 ned i postkassa. Der var det mye stoff til ettertanke. Lederen (1) siterer professor emeritus Peter F. Hjort: «God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav». Kloke tanker, men utelukker det et kurstilbud som vårt? Når vi vet hva morgendagen kan bringe for våre potensielle diabetikere, vil ikke stimuli til en sunnere livsstil nettopp sette folk i stand til å mestre livet (som diabetiker) bedre? Er det ikke vår jobb å gjøre folk i stand til å glede seg over en liten kveldstur og kose seg med mat med litt mindre fett og sukker når vi vet hvilken helsegevinst det gir?

Per Fugelli og Benedicte Ingstad (2) viser at folk flest ser på det å ha en god god helse som noe langt mer enn fravær av sykdom. Jeg siterer: «Helse henger sammen med heile livet ditt» «Så lenge du har trivselen, kan du tåle mykje» «god helse er... det å kunne le sammen med noen. Og det å ha et godt følelsesmessig forhold». «Alt jeg får til, er god helse». Ja, det er mange forhold vi som fastleger ikke har noen mulighet for å legge bedre til rette for våre pasienter. Alle livets tilfeldigheter, flaks og uflaks, spiller nok størst rolle for hvordan man får det her i livet, men betyr det at vi fastleger ikke skal bidra med noe som kan dra i riktig retning for mange? Det er unektelig slik at følelsen av å mestre livsstilen kan gjøre livet litt bedre for mange. Mange mennesker opplever jo nettopp det at fysisk aktivitet hjelper dem vel så mye som andre tiltak når livet floker seg til for dem. På den annen side vil vårt helsefokus også skape tapere, de som ikke får til å endre livsstil får med vårt opplegg nok en





påminnelse om hva de ikke får til. Denne motsetningen blir for meg et uløselig paradoks – hvordan skal vi finne balansen mellom de ulike grupperes behov?

Stimulerer et livsstilskurs som vårt til salutogenese? Liv Tveit Walseth (3) definerer salutogenese som «opphav til helse» – i vid forstand, basert på pasientens holdning til å takle det som skjer av uventede og stressende forhold. Påvirker vi pasientenes «salutogenetiske evner» i riktig retning når vi fokuserer på en sunnere livsstil? For meg er svaret både ja og nei, men jeg heller mest mot et ja. Ja, fordi vi vet at endret livsstil vil gi bedre livskvalitet til dem som opplever glede ved å mestre en sunnere livsstil og ikke minst siden de som med årene utvikler diabetes eller andre livs-stilsrelaterte plager blir bedre rustet til å takle de utfordringene de da møter. Men også her: Nei, fordi vi overstyrer pasientenes egne oppfatninger av seg og sin helse-tilstand ved at vi fokuserer på at den livsstilen de har ikke er «bra nok» og leder mot uhelse en gang i framtida.

Er gruppetilbud i livsstilsendringer veien å gå?

Overvekt i befolkninga vil få store konsekvenser, både på folkehelsa og helseøkonomien. For at 15 mennesker (for en periode) skal gå ned i snitt 4,1 kg kostet kurset vårt omtrent 75 000 kroner i «driftsutgifter», «produktutviklinga» av kursopplegget er da ikke tatt med i regnskapet. Er dette fornuftig bruk av penger? Skulle samfunnet i stedet satset på bygging av sykkelveier, mer fysisk aktivitet og bedre kostholdsopplæring i skolen, subsidiering av lavterskeltilbud i regi av idrettslag og refusjon av utgifter til dem som trener på treningssentre? Jeg tror at politiske vedtak på befolkningsnivå er helt nødvendig for å få ned gjennomsnittsvekta i befolkningen, spørsmålet er bare om vi her skal tenke «enten eller», kanskje må vi satse på et både og!

Kanskje tar jeg feil, men jeg mener å merke positive endringer i min pasientpopulasjon, det er flere nå som prøver å trimme mer og unngå vektøkning. Det virker som det er litt som med røykeloven, økt fokus hos deler av befolkninga «smitter over» slik at også de som ikke går på kurs tar tak i egen livsstil og trimmer mer og spiser sunnere. Fedon Lindberg skal vel ha æren for at ungdom nå drikker mer vann og mindre brus, men kanskje kan små drypp som vårt kursopplegg ha større ringvirkning på befolkningen enn det vekttapet våre kursdeltagere fikk til?

Oppsummering

Jeg klarer ikke å slippe tanken på at vi fastleger bør tilby våre pasienter noe mer enn somatiske utredninger, sykemeldinger, piller og samtaler om livets problemer. Ordet doktor betyr å lære bort – bør vi ikke lære bort det som er enkelt, billig og bivirkningsfritt – og som faktisk også virker på mange ulike tilstander? Jeg tror et kurstilbud som det vi lagde vil bidra i riktig retning og kan være en vei vi bør gå fremfor å la Libra-kursene og treningsssentrene ha dette feltet for seg selv.

Kilder:

1. Utposten nr 8/2009 s 1
2. Utposten nr 8/2009 s 2–6
3. Utposten nr 8/2009 s 25–28

Takk til Legeforeningens Fond for kvalitet og pasientsikkerhet for økonomisk støtte til arbeidet med å utvikle dette kurstilbudet.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
jannike.reymert@ntebb.no