

Det er begrenset hva helsetjenesten alene kan bidra med for å bedre folkehelsen når det gjelder fedme og overvekt

Folkehelseproblem som krever samlet løft

Sosial- og helsedirektoratet har nylig lagt frem en rapport som oppsummerer kunnskap om forekomst og utvikling av overvekt/fedme i befolkningen (1). De tyngende tallene er klare. Antall nyfødte med fødselsvekt over 4,5 kilo er doblet på tre tiår, og skolebarn veier i gjennomsnitt tre kilo mer. Menn er ni kilo tyngre enn fedrene deres var på samme alder, mens kvinner har økt med fem kilo i snitt. For mye sukker og fett og en sedat livsstil har ført til at den globale fedmeepidemien har innhentet oss for fullt. I et folkehelseperspektiv er behovet for tiltak tydelig.

Direktoratet konkluderer at overvekt må behandles når den medfører alvorlige helseskader, og at forebygging må rettes mot dem som er utsatt på grunn av livssituasjonen. For å få vekten ned og formen opp i befolkningen anbefaler direktoratet tiltak som kombinerer redusert kaloriinntak og trening. Slike tiltak har best effekt både på kort og lang sikt. Det skal satses på programmer som trekker inn familie og skole, retningslinjer for forebygging og behandling, en egen takst for fedme og overvekt i ordningen med grønn resept, forskning, kompetanseheving og et bedre utbygd behandlingstilbud.

Legeforeningen er enig med helsemyndighetene i at behandlingstilbudet til overvektige og fete er utilfredsstillende. Holdningen, også i helsetjenesten, har nok i noen grad vært at overvekt og fedme dels er selvforskyldt og at den enkelte selv må ta rev i seilene. Det er begrenset hva helsetjenesten alene kan bidra med for å bedre folkehelsen på dette feltet. Tilnærmingen må planlegges bredt og tverrfaglig, slik også direktoratet påpeker. Det er sannsynlig at de viktigste bidragene må komme fra skolen, gjennom kommunal planlegging, tilrettelegging for aktiv fritid og gjennom sentrale politiske føringer.

Barna må være den viktigste målgruppen for forebygging, både fordi grunnlaget for overvekt og sedat livsstil legges i barneårene og fordi vektproblemene ofte følger barna inn i voksenalder. Legeforeningen foreslo i fjor å innføre en time fysisk aktivitet i skolen hver dag. Forslaget vakte stor interesse langt inn i politiske miljøer. Vi håper at anbefalingen snart kan bli omsatt i praksis, og gjennomføres slik at fysisk aktivitet i skoletiden blir et mål i seg selv.

Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for tidlig død og for hjerte- og karsykdom, type 2-diabetes, høyt blodtrykk og enkelte kreftformer. Men vi vet også at sykdomsrisiko som er forbundet med overvekt, er betydelig redusert hos personer som er i god fysisk form, til tross for overvekt. Samtidig som overvekt og fedme er et stort helseproblem, er slanking og spiseforstyrrelser en sykkelig tilstand for mange. Ønsket om å hjelpe dem som veier for mye, er blitt møtt med kritikk. Grunnen er at økt oppmerksomhet på vekt kan forverre problemet for mange av dem som slanker seg uten grunn, og som dessverre altfor hyppig utvikler spiseforstyrrelser.

Vi må vokte oss for å påføre barn og unge usunne holdninger til mat og trening. Legeforeningen mener at god helse må være målet, og at dette er viktigere enn hva vektnålen viser. Vi ønsker ikke at oppmerksomheten rettes mot et slankt kroppsideal mer enn mot god helse. Påpekningen må imidlertid ikke være til hinder for å sette i gang tiltak mot de betydelige helseproblemene som er knyttet til fedme og overvekt.

Fastlegen er i en unik posisjon som rådgiver og hjelper for pasienter som vil endre livsstil. Vi vet at folk har stor tiltro til rådene de får fra sin egen lege, og fastlegeordningen har gjort det mulig for legen å følge opp pasientene over tid. Sosial- og helsedirektoratet foreslår at overvekt/fedme blir en egen diagnose i ordningen med grønn resept. Legeforeningen ønsker anbefalingen velkommen, men vil bemerke at myndighetene, så langt, har valgt en svært begrenset tilnærming til mulighetene som ligger i konseptet grønn resept. Dersom man virkelig har tro på individforebyggende arbeid, bør satsingen intensiveres via de mulighetene som fastlegeordningen gir.

Hva folk spiser og hvor aktive de er, er et personlig anliggende. Men de valg vi tar som enkeltpersoner, fører samlet sett ført til et stort folkehelseproblem. I et slikt perspektiv er fedme og overvekt et politisk anliggende langt utover Helsedepartementets domene. Ikke minst er myndighetenes kostholdspolitikken styrende for hva kundene velger fra hyllene i matvarebutikkene når de skal ta hensyn til både pris og kvalitet. For å hjelpe forbrukerne å sette sammen et variert og riktig kosthold må førende incitament blant annet komme via pris- og landbrukspolitikken.

Vi går for lite, vi sitter for mye, vi har for liten tid, barna føres med «rett i pannen-mat» og kjøres til aktiviteter på kveldstid, mens vi voksne synker ned i godstolen med fjernkontrollen. En rask analyse av hverdagen i en gjennomsnittsfamilie i Norge illustrerer at det er nødvendig med en tverrsektoriell satsing på flere politikkområder dersom vi skal nå målet om et sunnere liv. Helsetjenesten er bare én av flere aktører – og antakelig ikke den viktigste.

Litteratur

1. Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten. Rapport 15-1150. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president