
Snakk med meg om kosthold!

INVITERT KOMMENTAR

SAMIRA LEKHAL

samira@greenudge.no

Samira Lekhal er spesialist i indremedisin med ph.d. i forebygging av overvekt og livsstilssykdommer og tidligere seksjonsoverlege ved Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst. Hun er grunnlegger av GreeNudge og initiativtaker og leder i Re-start.no.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Novo Nordisk og honorar fra NorgesGruppen for evaluering av tiltak.

Både pasienter og fastleger vet at sunt kosthold og normal vekt er viktig for helsen. Men snakker de om det?

Usunt kosthold og utvikling av fedme er den viktigste årsaken til sykdom og tidlig død viser det globale sykdomsbyrdeprosjektet [\(1\)](#). Til tross for at vi har mye kunnskap om dette, fortsetter andelen i befolkningen med overvekt og fedme å stige både i Norge og internasjonalt.

Nasjonale kostholdsundersøkelser blant barn, ungdom og voksne viser at nordmenn er langt fra å spise og leve i tråd med nasjonale anbefalinger om kosthold og fysisk aktivitet [\(2, 3\)](#). Det er altså åpenbart ikke kostrådene som gjør oss syke, som noen stadig hevder, men heller mangelen på etterlevelse av dem.

Skjærstein, Åsaune og medarbeideres studie som nå publiseres i Tidsskriftet, gir verdifull innsikt i pasienters kunnskap om kosthold og hva slags kostholdsveiledning de ønsker seg hos fastlegen [\(4\)](#). Spørreundersøkelsen, som ble utført på fastlegekontorer på Vestlandet, inkluderte over 2 000 pasienter i alderen 18 til over 70 år. Spørsmålene kartla blant annet i hvilken grad pasienter ønsket å snakke med fastlegen om kosthold, i hvilken grad de faktisk tok opp kosthold som tema, om de ønsket å gå ned i vekt og medikamentbruk.

Kun en tredjedel av pasienter hadde tatt opp kosthold som tema hos fastlegen, mens over halvparten ønsket at kosthold ble tatt opp. Nesten alle svarte at de opplevde å ha kunnskap om kosthold, likevel svarte 40 % at de også opplevde forvirring rundt kosthold og kostråd. Over halvparten av de spurte ønsket råd

eller veiledning om hvordan kosthold påvirker helsen, og flertallet ønsket å gå ned i vekt. Yngre, menn, pasienter med lavere utdanning, pasienter som ville gå ned i vekt eller brukte medikamenter for kroniske sykdommer, ønsket oftere kostholdsveiledning og vektnedgang enn andre.

Funnene i Skjærstein, Åsaune og medarbeideres studie kan indikere en diskrepans mellom pasientenes ønsker og behov og hva de får tilbud om av oppfølging og behandling i primærhelsetjenesten.

«Helsepersonell har en viktig oppgave med å redusere det negative stigmaet og bidra til at samtaler om vekt og livsstil blir en naturlig del av fastlege–pasient-samtalene»

I en annen norsk studie fra 2023 intervjuet Juvik og medarbeidere et utvalg pasienter med overvekt og fedme om hvordan de opplevde at vekt ble håndtert hos fastlege (5). Flere av pasientene opplevde at fastlegen ikke tok opp temaet. Likevel opplevde noen av dem at fedmen deres ble nevnt sammen med andre diagnoser, for eksempel i sykmeldinger. Dette kan bety at fastlegene i studien erkjente pasientens vektproblem, men likevel unnlot å ta det opp. Som i Skjærstein, Åsaune og medarbeideres spørreundersøkelse oppga de intervjuede pasientene at de ønsket at legen skulle initiere en samtale om vekt.

I de nasjonale retningslinjene for forebygging, utredning og behandling av overvekt i primærhelsetjenesten blir fastlegen definert som en av de viktigste ressursene ved behandling av fedme (6). For barn og unge er dessuten helsestasjonen sentral. Likevel synes det fortsatt å være en utfordring for flere faggrupper i primærhelsetjenesten å forebygge og behandle fedme. Ikke fordi helsepersonell ikke ønsker det, men kanskje primært fordi de mangler kunnskap og tid til å gjøre dette arbeidet. Forgione og medarbeidere utforsket i en artikkel publisert i 2018 barrierer knyttet til behandling av fedme i primærhelsetjenesten (7). De foreslo en firetrinnsmodell for forebygging og behandling av fedme og fedmerelaterte sykdommer, som også er i tråd med de nasjonale anbefalingene i Norge. I det første trinnet inngår dialog om levevaner og klinisk undersøkelse av høyde, vekt og midjemål. På trinn 2 tilbys behandling ut over livsstilsendring som medikamenter, rehabilitering eller kirurgi hvis det er indikasjon og ønske for dette hos pasientene. Trinn 3 inkluderer henvisning til spesialisthelsetjenesten hvis behandlingsmål ikke nås, og trinn 4 omhandler tiltak for å opprettholde vekttap og en sunnere livsstil.

Fortsatt opplever mange skam knyttet til fedme og overvekt. Det kan være noe av grunnen til at pasienter kvier seg for å bringe opp problemer med vekten hos fastlegen, slik pasientene i Juvik og medarbeideres studie fortalte om.

Helsepersonell har en viktig oppgave med å redusere det negative stigmaet og bidra til at samtaler om vekt og livsstil blir en naturlig del av fastlege–pasient-samtalene. For å få til det trenger helsepersonell mer kunnskap om hvordan de best kan bidra med råd om livsstilsendring og vektreduksjon. Dette krever systematiske kunnskapsløft og verktøy til bruk i klinisk arbeid.

Behandling av fedme er et felt i rask utvikling. Både medikamenter og kirurgi er en viktig del av behandlingstilbudet. Kostholdsveiledning og livsstilsendring vil likevel alltid være fundamentet i all behandling av fedme og ikke minst

avgjørende i det forebyggende arbeidet mot overvekt og livsstilssykdommer.

REFERENCES

1. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019; 393: 1958–72. [PubMed][CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Norkost 3. En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant kvinner og menn i Norge i alderen 18-70 år, 2010-2011. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/norkost-3-en-landsomfattende-kostholdsundersokelse-blant-menn-og-kvinner-i-norge-i-alderen-18-70-ar-2010-11/Norkost%203%20en%20landsomfattende%20kostholdsundersokelse%20blant%20menn%20og%20kvinner%20i%20Norge%20i%20alderen-18-70%20%C3%A5r%202010-11.pdf> Lest 27.2.2024.
3. Ungkost 3. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4. og 8. klasse i Norge, 2015. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/ungkost-3-rapport-blant-9-og-13-aringer_endeligversjon-12-01-17.pdf Lest 27.2.2024.
4. Skjærstein S, Åsaune KM, Fadnes LT et al. Kostholdsveiledning hos fastlegen – hva rapporterer pasientene? *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0447. [CrossRef]
5. Juvik LA, Eldal K, Sandvoll AM. Personar med overvekt sine erfaringar i møte med fastlegen – ein kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0528. [PubMed][CrossRef]
6. Helsedirektoratet. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne: nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/overvekt-og-fedme> Lest 27.2.2024.
7. Forgione N, Deed G, Kilov G et al. Managing Obesity in Primary Care: Breaking Down the Barriers. *Adv Ther* 2018; 35: 191–8. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 18. mars 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0113
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.