

Bedriftsnavn: Sørlandet sykehus HF

Livsstilsendring, konservativ tilnærming.

Enheten tilbyr et 10 ukers langt behandlingsopplegg med livsstilsendring for personer med sykkelig overvekt. Behandlingen er tverrfaglig og utføres i gruppe eller individuelt med fokus på **ernæring, fysisk aktivitet og atferdsendring**. Ifølge nasjonale (1) og internasjonale retningslinjer (2,3,4) er denne kombinasjonen mer effektiv enn behandling som kun bruker ett eller to elementer (4).

Behandlingen i EFF er utviklet av et tverrfaglig team, som består av lege, psykolog, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og sykepleier. Det er utviklet i tråd med nasjonale retningslinjer (1). Alle faggrupper deltar i undervisning og dialog med pasientene.

Avhengig av hvilken behandling du ønsker, tilbyr vi to ulike behandlingsforløp;

- Konservativ behandling - Livsstilsendring
- Kirurgiforberedende behandling

Innhold i behandlingen:

Det gis grundig gjennomgang av prinsipper for vektnedgang, herunder fokus på tre hovedområder; ernæring, aktivitet og atferdsendring. Hovedfokuset i behandlingen dreier seg om *hvordan* skape varige livsstilsendringer.

Hensikt:

Hovedmålet med behandlingen er å bidra til varig livsstilsendring, gjennom fokus på endring av kostholds- og aktivitetsvaner.

Vektmål:

- 5-10 % vektreduksjon
- Vektstabilisering
- Forebygge fremtidig vektøkning

Det er få personer med sykkelig overvekt som vil oppnå "normal" vekt som følge av behandlingen (KMI 25 eller under). En vektreduksjon på 5 % - 10 % er oppnåelig, vil gi helsegevinst og kan betraktes som et vellykket resultat (1). En moderat vektreduksjon kan gi relativt stor helsegevinst med bedring av blodtrykk, insulinfølsomhet, samt lavere blodkonsentrasjon av skadelige fettstoffer og glukose (1). Behandlingsmålene er derfor rettet mot varig atferdsendring og forbedret helse, fremfor vektnedgang (1). Det viser seg at de som deltar i behandlingen i gjennomsnitt går ned rundt 3 % i vekt, men her finnes store variasjoner. Stabilisering av vekt, og det å begrense vektøkning i fremtiden er et like viktig mål som også fører til helsegevinst (3,1).

Mange pasienter med betydelige vektproblemer ønsker seg imidlertid større vekttap for å bedre mobilitet, trivsel og psykososial funksjon. I disse tilfellene kan det være nødvendig med større vektreduksjon for å oppnå den enkeltes ønskede helseeffekt (1).

Innhold i behandlingen

Veiing og testing

På tverrfaglig utredning foretar man en impedancemåling, som måler kroppssammensetning. Man tar også midjemål. Fysisk form blir testet med en tredemølltest. Alt dette blir tatt på nytt siste dag av behandlingen, for å se på utviklingen.

Ernæring

Det du spiser og drikker påvirker helsen din. Å spise sunt og variert, kombinert med fysisk aktivitet er bra både for kropp og velvære. Med riktig hverdagskost kan du også forebygge sykdom (5). Hensikten med ernæringsundervisningen er å lære deltakerne om et sunt kosthold som kan inngå i livsstilsendring. Redusert energiinntak er nødvendig for vekttnedgang, og det finnes flere måter å gjøre dette på (1). Strategier for kostendringer tar alltid utgangspunkt i pasientens ønske og motivasjon. Erfaringsmessig medfører fastlagt spiseprogram som kostlister, menyer og pulverkurer ikke varige atferdsendring. Derfor gir vi ikke ut det. Vi ønsker å øke deltakernes bevissthet rundt egne kostholdsvaner. Pasienten må selv velge hvilke endringer hun/han vil gjøre. Målet er at den enkelte skal bli i stand til selv å ta gode avgjørelser om hva som spises og drikkes, og i hvilke mengder.

Fysisk aktivitet

Målet med fysisk aktivitet og trening i behandlingen er å bidra til bedre helse og funksjonsevne. Trening fører til bedre fysisk form, noe som trolig er den faktoren som betyr mest for bedring av helsen (1). Fysisk aktivitet reduserer også risiko for sykdom, selv om vekten ikke går ned. I tillegg vil økt fysisk aktivitet, sammen med et energireduert kosthold, bidra til vekttap.

Det vil være noen få undervisningstimer om fysisk aktivitet og trening, men hovedvekten er lagt på å gi deltakerne erfaringer med ulike aktiviteter. Aktivitetstimene tilpasses slik at alle kan delta ut ifra sine fysiske forutsetninger. Målet er at pasienten skal oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet. Vi legger vekt på å skape en trygg ramme for å fremme positive og lystbetonte erfaringer med aktivitet.

Vi legger også stor vekt på betydningen av å øke hverdagsaktiviteten, både med tanke på vekt og helse (1). I begrepet hverdagsaktivitet legger vi all form for bevegelse i tillegg til trening, for eksempel å ta trappen i stedet for heisen, klippe plenen eller leke med hunden. Det viktigste er å begrense tiden med inaktivitet så mye som mulig.

Når det gjelder vektreduksjon vil man få størst effekt dersom man både endrer kosten og beveger seg regelmessig. Fysisk aktivitet alene kan gi vekttap, uten kostendringer, men det krever betydelig økning av aktivitet (1). Ofte er det enklere å redusere energiinntak enn å øke energiforbruket vesentlig. Fysisk aktivitet er sentralt for å holde vekten nede etter en vektreduksjon, enten den er gjort ved hjelp av vektreduserende kirurgi eller ikke. Mange studier har vist at 60-90 minutter moderat fysisk aktivitet hver dag er nødvendig for å opprettholde vekttap. Det er også et fokus på hverdagsaktivitet/trening for å bevare muskelmasse ved vekttnedgang.

Atferdsendring

En stor og viktig del av behandlingen består av dialog- og undervisningstimer med fokus på atferdsendring. Innholdet er basert på kognitiv atferdsterapi og endringsfokustert rådgivning, og utføres i samsvar med helsepedagogiske prinsipper. Målet med denne tilnærmingen er å hjelpe pasienter til å gjøre varige endringer i spisevaner gjennom å modifisere og overvåke matinntaket, samt bli bevisst og kontrollere hvordan omgivelsene trigger det å spise. I tillegg er målet å øke fysisk aktivitetsnivå. Fysisk aktivitet og selvovervåking er spesielt viktige komponenter for å lykkes (4). Endringsdelen i kurset er i hovedsak knyttet opp mot tre områder; motivasjon, bevisstgjøring og planlegging/gjennomføring. Innen disse tre områdene vil pasientene få innføring i dokumentert effektive atferdsstrategier for vekttnedgang (4).

1. **Motivasjon** er den grunnleggende faktor i all behandling og endring. Uten pasientens deltakelse og utholdenhet skjer ingen endring. Endringsprosessen drives av indre motivasjon, som kan kjennes som en følelse av mestring eller positiv holdning til seg selv (1). Gjennom dialog, undervisning og bruk av ulike verktøy bidrar vi til at pasientene kan identifisere og forsterke sin indre motivasjon.

2. **Bevisstgjøring** handler om å erkjenne og få større innsikt i egen atferd og mønstre. Selvmonitorering kan være en del av bevisstgjøring, det kan for eksempel innebære det å skrive kost- og aktivitetsdagbok. Økt bevisstgjøring er første steg i endringsprosessen.

3. **Planlegging** handler om å skape en struktur i hverdagen som legger til rette for at endring kan skje. Vi introduserer gode strategier for utforming av mål og handlingsplaner. Pasientene definerer sine egne planer på bakgrunn av sin hverdag. Det legges stor vekt på utarbeidelse av realistiske planer, dette for å skape mestringserfaring. Dersom planer er urealistiske, medfører det som regel lav mestring, og dermed tap av motivasjon.

Individuell poliklinisk oppfølging

Det er mulighet for individuell oppfølging for fremmedspråklige pasienter med behov for tolk og andre som ikke kan ha behandling i gruppe.

Behandlingen blir da i stor grad individuelt tilpasset, og skal inneholde individuelle timer hos lege, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog, fysioterapeut og eventuelt sykepleier.

Praktisk informasjon om behandlingen:

Hvor: Behandlingen holdes i EFF sine lokaler på Kongsgård. Se hjemmeside for mer informasjon og veibeskrivelse. (http://www.sshf.no/omoss/_avdelinger/_fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/_Sider/fysikalsk-medisin-og-forebygging.aspx)

Det følger med kart i innkallingsbrev til første legekonsultasjon.

Referanser

1. Nasjonale Faglige Retningslinjer, forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Helsedirektoratet (2010).
2. Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adults, Adolescents and Children in Australia. National health and medical research council (2013). <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/n57>
3. Managing overweight and obesity in adults – lifestyle weight management services. National institute for health and care excellence (2014). <http://www.nice.org.uk/guidance/ph53>
4. Obesity in adults: Overview of management. Uptodate (2014). http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=see_link

<http://tidsskriftet.no/article/2147432>

<http://forskning.no/mat-overvekt/2012/11/lettere-men-ikke-mye-sunnere>

<http://forskning.no/mat-menneskekroppen-overvekt/2013/02/fedmeoperasjoner-ingen-lettvin-losning>

<http://www.osloby.no/share/article-7769960.html#.VFefcFWeOOI.mailto>