

---

## Fastlegen – en «helsevekker» for personer med overvekt?

---

LEDER

BENTE PRYTZ MJØLSTAD

bente.mjolstad@ntnu.no

Bente Prytz Mjølstad er spesialist i allmennmedisin, fastlege og førsteamanuensis ved NTNU. Hun er medlem av flere fagfora som er opptatt av overdiagnostikk og bærekraft i helsetjenesten.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### En stor del av befolkningen er overvektige. Hvilken rolle skal fastlegen ha overfor pasienter som ønsker å gå ned i vekt?

I den kvalitative studien som nå publiseres i Tidsskriftet, beskriver Juvik og medarbeidere personer med overvekt sine erfaringer i møte med fastlegen (1). Informantene som ble intervjuet, opplevde at vekt var et «ikke-tema» på legekontoret, og etterlyste leger som tar initiativ til å snakke om vekt, også når pasienten kommer av andre grunner. De ønsket dessuten at fastlegen skulle ta rollen som «helsevekker» og så på fastlegen som en viktig støttespiller i kampen mot kiloene.

Studien føyer seg inn i annen forskning som viser at leger kan være usikre på hvordan de best snakker om overvekt. Vektproblemer er sensitivt for mange og forbundet med stigma. Pasientsentrert metode anbefaler legen å be om tillatelse til å ta opp sensitive tema (2). Det kan gjøres enkelt og i et nøytralt språk som en naturlig del av sykehistorien: «Er det ok at jeg spør om vekt? Har den vært stabil eller endret seg over tid?» Der pasienten forteller om vektoppgang, kan legen utforske om pasienten har bekymringer knyttet til vekten, avklare hva som er årsaken og om pasienten ønsker hjelp (3).

*«Studien føyer seg inn i annen forskning som viser at leger kan være usikre på hvordan de best snakker om overvekt»*

Å oppdage sykdom tidlig ligger allmennlegens hjerte nært, og sykdomsoppfølging er en viktig del av allmennlegens arbeid (2). Når allmennlegen oppdager at pasienten står i fare for å utvikle et helseproblem, vil forebyggende tiltak bli en naturlig del av

konsultasjonen. Fastleger oppgir at de i 13 % av konsultasjonene drøfter forebyggende tiltak grundig med pasientene (4), mens generell forebyggende aktivitet foregår i 38 % av konsultasjonene (5).

Hvilken rolle og hvilket ansvar skal fastlegen ha overfor pasienter med overvekt når dette er blitt den nye normalen? Sju av ti nordmenn er overvektige, og én av fem har fedme (1). For friske personer er det primært fedme som er forbundet med økt helserisiko og som er innenfor fastlegens mandat for sykdomsoppfølging. Både fastlegeforskriften og nasjonale retningslinjer fraråder opportunistisk screening, og risikofaktorer skal primært kartlegges der det er relevant for den kliniske problemstillingen (6).

Et hovedprinsipp for fastlegeordningen er at den er åpent tilgjengelig. Pasienter bestiller selv time for det de opplever som helseproblemer. Hver nordmann besøker fastlegen 2–3 ganger i året og tar vanligvis opp to ulike problemstillinger i hver konsultasjon (4, 5). Fastlegen må i hver konsultasjon prioritere hvor mye tid som skal brukes på forebyggende aktivitet. Mandatet er først og fremst å håndtere det pasienten selv ønsker å ta opp. Individuell forebygging er ressurskrevende, og kliniske retningslinjer underestimerer hvor mye tid legen bruker på slike tiltak. Nylig ble derfor legens tidsbruk ved implementering av en anbefaling (*time needed to treat*) introdusert som begrep i retningslinjearbeidet (7).

**«Å bli utpekt som risikant er også forbundet med negative helsekonsekvenser og er etisk problematisk hvis ikke pasienten selv ber om risikovurdering»**

Et interessant funn fra studien er ønsket om at fastlegen skal innta en autoritær helsevekkerrolle, der legen gjør pasientene oppmerksomme på at de er risikanter. Dette er tankevekkende, ettersom en ønsket utvikling har vært at leger skal fjerne seg fra en paternalistisk legerolle. Tidligere forskning har pekt på fastlegens mulighet til å bruke «gyldne øyeblikk» som en skånsom metode for oppvåkning (8). Å få øye på sammenhengen mellom helseplager og overvekt kan hjelpe personen til å ta grep og mobilisere ressurser. Paternalistiske metoder og skremselspropaganda kan krenke sårbare personer og lede til avmakt, særlig der hvor fedme har oppstått i kjølvannet av vonde livshistorier (9). Å bli utpekt som risikant er også forbundet med negative helsekonsekvenser og er etisk problematisk hvis ikke pasienten selv ber om risikovurdering (8).

Overvekt er et folkehelseproblem som krever befolkningsstrategier. Samfunnet må legge til rette for at innbyggerne kan ta sunne valg på en enkel måte. Det er tilgjengeligheten av matvarer og pris som i størst grad påvirker hva vi spiser, og omgivelsene som bestemmer hvor mye vi beveger oss. En god start er trygge og aktivitetsfremmende oppvekstmiljø for barn og at det politiske løftet om en times fysisk aktivitet hver dag for alle skolebarn blir fulgt opp. Folkehelsearbeidet må fokusere på kilometer, ikke bare kilogram.

---

## REFERENCES

1. 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. [CrossRef]
2. Hunskaar S. red. Allmenntmedisin. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2013.
  3. Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital. Kostverktøyet. <https://www.kostverktoyet.no/> Lest 22.1.2023.
  4. Johnsen TM, Norberg BL, Krogh FH et al. Komplekse problemstillinger i allmennpraksis – en prevalensstudie. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0683. [PubMed][CrossRef]
  5. Bjørland E, Brekke M. What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice. Scand J Prim Health Care 2015; 33: 206–11. [PubMed][CrossRef]
  6. Nasjonale faglige retningslinjer: Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Rapport IS-1735. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
  7. Johansson M, Guyatt G, Montori V. Guidelines should consider clinicians' time needed to treat. BMJ 2023; 380: e072953. [PubMed][CrossRef]
  8. Abildsnes E, Walseth LT, Flottorp SA et al. Lifestyle consultation in general practice—the doctor's toolbox: a qualitative focus group study. Fam Pract 2011; 28: 220–5. [PubMed][CrossRef]
  9. Stranden E, Gundersen IF, Getz L et al. Belastende livserfaringer blant pasienter med sykkelig overvekt. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0103. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 7. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0051  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.