

Á Reykjalundi Guðrún og Olga við sundlauginu á Reykjalundi þar sem margir skjólstæðingar þeirra fara í vatnsleikfimi MYND: GOLLI

Þrefalt fleiri vilja meðferð við offitu en komast að

Þrefalt fleiri sækja um meðferð hjá offituteymi Reykjalundar ár hvert en komast að. Plássum hjá teyminu hefur ekki fjölgað á síðastliðnum áratug en á sama tímabili hefur algengi sjúkdómsins farið úr um 22 prósentum í 27. Læknir hjá teyminu segir það miður að neyðast til þess að hafna fólki sem þarf sárlega á þjónustunni að halda.



Ragnhildur Prastardóttir
ragnhildur@heimildin.is

Fólkið sem kemur inn á Reykjalund í meðferð við offitu hefur margt hvert orðið fyrir alvarlegum áföllum á lífsleiðinni. Stór hluti hópans hefur sætt fordómum samfélags sem dæmir út frá holdafari og hefur reynt ýmislegt til þess að ná tökum á sjúkdómnum með takmörkuðum árangri.

Í byrjun meðferðarinnar, sem getur tekið upp undir heilt ár, eru

margir skjólstæðinganna illa staddir bæði andlega og líkamlega en við útskrift upplifir fólk almennt betra ástand: Ekki bara sterkari vöðva og betri blóðsykursstjórnun en áður heldur líka sterkari sjálfmynd og neista í brjóstinu, neista til þess að halda áfram á vegferðinni til heilbrigðara lífs, að sögn læknis og hjúkrunarfræðings hjá teyminu.

Frekari rannsóknir og gögn um langtíma árangur meðferðarinnar skortir aftur á móti, rétt eins og í tilvikum annarra meðferða við offitu á Íslandi.

Fjöldi plássá endurspeglir ekki tækifærin

Offituteymi Reykjalundar er stærsta og reynslumesta þverfaglega teymi landsins sem sérhæfir sig í sjúkdómnum, sjúkdómi sem hefur orðið sífellt algengari á

síðustu áratugum. Árið 2002 voru 12% Íslendinga með offitu en 20 árum seinna, í fyrra, var hlutfallið komið upp í rúm 27%. Teymið, sem var stofnað árið 2001 af Ludvig Á. Guðmundssyni lækni, hefur haldið nánast óbreyttum fjölda plássá – um 160 – frá árinu 2004 og plássunum hefur því lítið fjölgað þrátt fyrir vaxandi algengi offitu hérlendis.

„Sá fjöldi sem við sinnum endurspeglar ekki þau tækifæri sem eru þarna úti til að sinna fólki með offitu,“ segir Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir, læknir hjá teyminu.

Því berast um þrefalt fleiri beiðnir árlega en teymið getur samþykkt.

„Þörfin er sívaxandi,“ segir Olga Björk Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur og teymisstjóri offituteymisins. Fjöldi plássá ákvarðast af því fjármagni sem Reykjalundur fær frá Sjúkra-tryggingum fyrir meðferðina.

„Við þurfum bara að gera okkar besta til að spila úr þeim peningum,“ segir Olga, sem hefur unnið hjá teyminu síðan árið 2007. Ýmislegt hefur breyst síðan þá.

Var upphaflega megrunarsvið

„Við vorum í miklum megrunarheimi, þetta var upphaflega megrunarsvið, fókusinn var á að telja hitaæiningar og léttast sem mest áður en væri farið í hópmeðferð, aðgerðir eða slíkt. Við vissum bara ekki betur,“ rifjar Olga upp. En sviðið hefur þróast mikið síðan, rétt eins og offitufraeðin sjálf.

„Nú er komin meiri áhersla á andlega líðan og félagslega þætti. Þetta er heildstæð, mild nálgun sem snertir lífsvitundina alla: andlega, líkamlega og félagslega,“ segir Olga og brosir.

Þær Guðrún tala um teymið af ástríðu og stolti, klára stundum setningar hvor annarrar og taka undir það sem hin segir. Þær leggja mikla áherslu á að þær vinni vinnuna ekki einar, það geri þær



Það er ekki fagleg ráðgjöf að segja: Þú þarft að léttast, borða minna og hreyfa þig meira. Flestir vita það og hafa reynt það margt.

Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir læknir hjá offituteyminu

í 13 manna teymi sem innifelur auk þeirra sálfræðinga, næringarfræðinga, iðjuþjálfara, heilsuþjálfara, sjúkrapjálfa, félagsráðgjafa, annan lækni og ritara.

„Í alþjóðlegum klínískum leiðbeiningum um meðferð á offitu er lögð mjög mikil áhersla á þverfaglega nálgun eins og við erum með hérna,“ segir Guðrún. „Einstaklingsmiðuð meðferð er mikilvæg því það er mjög mismunandi fyrir hvern og einn hvaða þátt þarf að vinna með.“

Stór hluti hefur orðið fyrir áföllum

Því fólkið sem kemur í meðferð hjá teyminu er eins mismunandi og það er margt.

„Það er enginn óskrifað blað þegar hann kemur hingað,“ segir Olga. Stór hluti skjólstæðinganna hefur orðið fyrir alvarlegum áföllum. „Fólk er með sína lífsins sögu og við erum að bæta við hana á jákvæðan hátt.“

Það er áherslan, að byggja upp sjálfsmyndina, sjálfstraustid og sjálfsástina, ekki telja hitaæiningar eða einblína á þyngdartap.

„Langflestir sem koma hingað til okkar og langflestir sem lifa með offitu eru búnir að prófa flesta kúra

sem eru til: Að svelta sig, skerða kaloríur, taka út alls konar fæðutegundir, fylgja alls konar kúrum og reglum og það hefur yfirleitt ekki skilað árangri til lengri tíma,“ segir Guðrún.

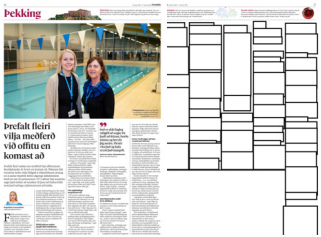
Getur verið sigur að fara í sund með öðrum

Meðferðin fer fram þannig að fyrst kemur fólk í matsviðtal þar sem það hittir næringarfræðing, lækni og hjúkrunarfræðing. Þar er grunnur lagður að meðferðinni. Svo kemur fólk inn í svokallaða matsviku en í henni fara fram ýmsar líkamrannsóknir, blóðprufur, markmiðasetning, líkamspjálfun og fræðsla. Stundum er tekin ákvörðun um lyfjameðferð í þessari viku en oftast er ekki er beiðni með það þangað til fólk kemur aftur á Reykjalund og er þar frá átta til fjögur alla virka daga í heilan mánuði.

Í þeim mánuði er veitt einstaklingsmiðuð meðferð í bland við hópfræðslu – m.a. um heilbriggt samband við mat, reglulegar máltíðir, andlegt heilbrigði, kynheilbrigði, sjúkdóminn offitu og fleira. Áhersla er lögð á að njóta þess að hreyfa sig, meðal annars með því að fara í líkamsrækt, gönguferðir og vatnsleikfimi á staðnum.

„Það getur verið mikill sigur fyrir fólk að fara í sund og líkamsrækt með öðrum,“ segir Olga og bætir því við að matsalurinn sé líka kennslustofa með fjölbreyttri fæðu þar sem fólk lærir að borða reglulega og með öðrum.

Eftir mánuðinn á Reykjalundi mæta skjólstæðingar offituteymisins einu sinni í mánuði í fjóra mánuði áður en þeir mæta í síðasta viðtalið. Þá er gjarnan tekin ákvörðun um framhaldið: Hvort lyfjameðferð verði fram haldið og hvort þörf sé á efnaskiptaaðgerð. Ef lyfjameðferðin heldur áfram þarf fólk að vera í eftirliti hjá teyminu, jafnvel þó að teymið hafi tæknilega séð ekki fjármagn til þess að sinna því.



Fólk sem fær ekki niðurgreiðslu í lausu lofti

Lyf við offitu eru tiltölulega nýr meðferðarmöguleiki en Guðrún segir það hafa komið betur og betur í ljós á síðustu árum að truflun á efnaskiptum hafi áhrif á svengdarstjórnun fólks með offitu. Fólk í þeirri stöðu skortir oft eðlilega hormónasvörun við matarinntöku.

„Þegar maður áttar sig á því að það geti í grunninn verið hormónaskortur eða óeðlileg svörun er sjálfsgætt að grípa inn í, til dæmis með lyfjameðferð. Þau lyf sem eru á markaðnum núna eru í raun eftirhermur af hormónum sem maður á að framleiða sjálfur,“ segir Guðrún og bætir því við að lyfin séu ekki megrunarlyf heldur lyf við sjúkdómnum offitu. Sumir skjólstæðinganna hafa aldrei fundið seddutilfinningu.

„Ef maður hefur ekki möguleika á að finna fyrir seddu vegna hormónatruflana hefur maður augljóslega ekki möguleika á að átta sig á því hver er eðlileg stærð á máltíð,“ segir Guðrún.

Lyf sem notuð eru við offitu og sykursýki hafa verið töluvert í umræðunni á síðastliðnu ári. Notkun þeirra hefur rokið upp héraðs frá árinu 2019 þegar 1.700 manns fengu lyfinu ávísað með greiðsluþátttöku SÍ. Í ár var sá fjöldi kominn í rúmlega 8.000. Alls 4.000 manns til viðbótar taka lyfin án þess að uppfylla skilyrði greiðsluþátttöku. Kostnaður SÍ vegna lyfjanna hefur tölffaldast á síðastliðnum fimm árum og ákvað stofnunin í byrjun nóvember að þrengja skilyrðin fyrir greiðsluþátttöku lyfjanna, byrja að niðurgreiða Wegovy og hætta að niðurgreiða Saxenda.

Þau sem uppfylla ekki skilyrðin munu þurfa að greiða sjálf fyrir lyfin og Guðrún telur að þetta muni leiða til þess að færri noti þau, sérstaklega þegar litið er til þess að meðferðin er langtíameðferð og því sé um að ræða mikinn kostnað til lengri tíma.

„Maður verður að bera virðingu fyrir þessari stöðu sem Sjúkra-tryggingar eru í en þetta er flókið og sjúklingarnir okkar eru mjög kvíðnir yfir þessu,“ segir Guðrún. „Margir okkar sjúklinga eru á Saxenda og það hefur reynst þeim mjög vel. Þeir eru núna í lausu lofti því margir þeirra uppfylla ekki skilyrði fyrir niðurgreiðslu á Wegovy.“

Lyfin eru ekki töfralyf

Guðrún tekur þó fram að staðan sé betri hvað varðar niðurgreiðslu lyfjanna hér en á Norðurlöndunum.

„Það fær enginn niðurgreiðslu þar.“ Jafnframt telur hún mjög jákvætt að SÍ geri kröfu um að teymi sé í kringum einstakling sem fær svo dýra lyfjameðferð, því að lyfin dugi oft ekki ein og sér.

„Einstaklingar sem koma til okkar hafa oft verið á lyfjameðferð áður sem hefur borið lítinn árangur. Lyfin eru ekki töfralyf. Þau eru í raun bara stuðningur við aðra meðferð – hjálpa fólk að geta tekið þátt í meðferðinni hérna og viðhaldið þessum venjum sem þau hafa til-einkað sér,“ segir Guðrún en tekur fram að fjármagna þurfi teymin sem eiga að sinna eftirlitinu.

Fimmfalt fleiri offituaðgerðir

Það er ekki bara lyfjagjöf við offitu sem hefur færst í aukana hér á landi heldur hefur efnaskipta- og offituaðgerðum einnig fjölgað mikið. Árið 2018 voru rúmlega 200 slíkar framkvæmdar héraðs en þær voru fimmfalt fleiri í fyrra. Offitumeðferðin á Reykjalundi snýst í sumum tilvikum einmitt um að undirbúa fólk fyrir slíkar aðgerðir, bæði líkamlega og andlega, og það sem á eftir kemur.

„Það lagast ekki allt við þessa aðgerð,“ segir Olga. „Þú þarft að hafa styrkt þig andlega til þess að takast á við svo margar breytingar eftir aðgerð.“

Til að mynda getur það verið fólk erfitt að takast á við breyttan líkama og það ef það þyngist eftir aðgerðina.

„Ég held að það séu margir sem fari í þessari efnaskiptaáðgerðir og eru ekki meðvitaðir um að þeir geta þyngst aftur. Ef það gerist upplifirðu aftur að þér hafi mistekist,“ segir Guðrún.

„Þess vegna er svo mikilvægt að vinna með andlega líðan. Þú lagar ekki höfuðið með því að minnka magann,“ bætir Olga við.

Fordómar frá barnæsku

Algengt er að skjólstæðingar offituteymisins hafi orðið fyrir fordómum á grundvelli holdafars síðan í barnæsku. „Í sumum tilfellum er búið að brjóta einstaklinginn niður alveg síðan hann var lítil,“ segir Guðrún.

Neikvæð umræða og sífelldar athugasemdir við holdafar geta gert sjúkdóm fólks með offitu verri. „Það eru meiri líkur á því

Andleg líðan marktækt betri

Guðlaugur Birgisson, lýðheilsu-fræðingur og sjúkraþjálfari offituteymisins, vann meistara-verkefni um vinnu þess sem birtist árið 2014. Þar kemur fram að meðalþyngdartap þeirra skjólstæðinga í offitumeðferð á Reykjalundi sem ekki fóru í magahjálpaáðgerð hafi verið 6,3% einu til tveimur árum eftir að meðferð lauk og að hreyfivenjur hafi verið mun betri en við upphaf meðferðar. Í sömu rannsókn kemur fram að meðalþyngdartap þeirra sem fóru í magahjálpaáðgerð samhlíða offitumeðferðinni á Reykjalundi var um 34%. Einnig sýndi rannsókn Guðlaugs fram á marktæka jákvæða breytingu hjá báðum hópum á líkamsþyngdarstuðli (BMI), mittismáli og líkamssamsetningu. Sama hópi einstaklinga var fylgt eftir í meistaraáritgerð Mariönnu Þórðardóttur en þar kom fram að andleg líðan þeirra óháð magahjálpaáðgerð hafi verið marktækt betri fjórum árum eftir upphaf meðferðar.

Lyfjameðferð við offitu var ekki aðgengileg á þeim tíma sem rannsóknin var gerð en samkvæmt upplýsingum frá teyminu er árangurinn líklegast annar eftir að lyfin urðu aðgengileg.

að þú þyngist eftir að hafa fengið sífellt athugasemdir um holdafarið heldur en að það léttist,“ segir Guðrún.

Samt er það þannig að fólk með offitu fær þessar neikvæðu athugasemdir frá heilbrigðisstarfsfólki.

„Kollegar mínir taka þetta mjög oft upp,“ segir Guðrún og vísar til lækna. Hún segir að þegar þeir ræði þyngd við sjúklinga sína á rangan hátt geti þeir valdið skaða. Það sé ekki alltaf víðeigandi að ræða þyngdina en að í þeim tilvikum þar sem heilbrigðisstarfsfólk telur þörf á því þurfi það að biðja sjúklinginn um leyfi.

„Það skiptir líka máli hvað þú ætlar að segja eftir að þú opnar á þessa umræðu. Þú verður að vera með fagleg ráð til þess að gefa einstaklingnum og þau skortir. Það er ekki fagleg ráðgjöf að segja: Þú þarft að léttast, borða minna og



Það lagast ekki allt við þessa aðgerð

Olga Björk Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur og teymisstjóri

hreyfa þig meira. Flestir vita það og hafa reynt það margt.“

Fræðsla gegn fordómum þurfi að byrja í leikskóla

Guðrún telur að ein mikilvægasta forvörnin þegar kemur að offitu sé að kenna börnum snemma að líkamar komi í öllum stærðum og gerðum.

„Það skortir oft að mismunandi líkamsstærðir séu samþykktar. Það þarf að byrja alveg í leikskóla að kenna að við erum mismunandi, líkamar séu misstórir og það sé eðlilegt,“ segir Guðrún. „Á meðan það er alltaf verið að benda á og gagnrýna þennan einstakling eru meiri líkur á að sjúkdómur hans muni versna.“

Guðrún segir vissulega einnig mikilvægt að tryggja aðgengi að hollum mat og hreyfingu, en að ofuráhersla á þá þætti geti einnig verið skaðleg.

„Á meðan það er einblínt á að það vanti meiri hreyfingu og hollan mat er maður svolítið að skella skuldinni á einstaklinginn; segja að þú hreyfir þig ekki nóg og þú borðir óhóllt.“

Rótina þarf að skoða með heildrænni hætti, að mati Guðrúnar og Olgu: Áföll, fordóma og auknar samfélagskröfur.

„Hraðinn og streitan í samfélaginu hafa haldist í hendur við aukna líkamsþyngd,“ segir Olga.

„Við sjáum að skjólstæðingar okkar eru undir gríðarlegu álagi,“ bætir Guðrún við.

Meðferðin bara fyrir þau sem þurfa og vilja hana

Á síðustu árum hefur umræðan um líkamsvirðingu færst í aukana, umræða sem snýst til að mynda um það að fólk sem er í stærri líkama fái að blómstra án hindrana og fordóma. Í þessari umræðu heyrast stundum raddir sem vilja ekki sjúkdómsvæða stærri líkama, raddir sem benda á að það sé vel hægt að lifa góðu lífi í stærri líkama.

Í þessu samhengi segir Guðrún að meðferð við offitu sé bara fyrir þau sem þurfa á henni að halda – til að mynda vegna fylgisjúkdóma – og óska eftir henni sjálfir.

„Við getum ekki alltaf verið að segja við fólk að það eigi að fara í meðferð við offitu ef það vill það ekki og hefur enga fylgisjúkdóma,“ segir Guðrún. „Það er vitað að offita eykur líkur á fylgisjúkdómum. Það er ekki þar með sagt að allir þurfi eða vilji meðferð við offitu.“

Gögn um langtíma-árangur skortir

Gögn skortir um langtíma árangur slíkrar meðferðar hér á landi – ekki bara þá á Reykjalundi heldur einnig lyfjameðferðar sem er veitt annars staðar og efnaskipta- og offituaðgerða.

„Hvaða úrræði skilar bestum árangri? Við getum náttúrulega ekkert sagt um það nema við getum séð það svart á hvítu,“ segir Guðrún. „Við vitum ekki hvort við séum að gera rétt ef við fylgjum því ekki eftir.“

Hún bendir á að rannsóknir sýni að lífsstílsmeðferð ein og sér geti skilað fimm til tíu prósentu þyngdartapi við meðferðarlok sem hafi góð áhrif á áhættuþætti svo sem blóðsykur og blóðþrýsting en að erfitt geti verið að viðhalda þyngdartapi yfir 5% í lengri tíma.

„Kjörþyngd er ekki endilega raunhæft markmið fyrir marga sjúklinga með offitu,“ segir Olga og bendir á að óraunhæft markmið geti valdið því að skjólstæðingur upplifi frekar ófullnægjandi árangur.

Myndu vilja fylgja sumum lengur eftir

Guðrún og Olga segja mjög gefandi að sjá breytinguna á sínum sjúklingum.

„Í næstum öllum tilfellum sjáum við manneskju sem er ánægðari með sig og hefur öðlast styrk og getur gert meira,“ segir Olga brosandí. „Það er svo gaman að það er búið að kvikna ljós, vilji til að halda þessu góða áfram.“

„Það sem okkur finnst erfitt er að geta ekki fylgt fólk til lengri tíma sem við finnum að þyrfti lengra eftirlit,“ segir Guðrún.

„Okkur finnst það fara svolítið út í tómið,“ bætir Olga við. „Við sjáum mjög góðum fræjum. Vonandi ná þau að spíra. Fólk er farið að blómstra og það er farið að sjá möguleika á því að blómstra áfram.“

Jafnvel þó að enn sé mikið verk óunnið þegar kemur að meðferðarmöguleikum við offitu og viðhorfum samfélagsins til fólks í stærri líkama sjá Olga og Guðrún þegar jákvæðar breytingar. Þær telja að fólk sé að vakna til vitundar um það að líkamar af öllum stærðum og gerðum séu eðlilegir og að skilningur sé innan heilbrigðisstofnana eins og Reykjalundar um að þörf sé á fleiri plássum og meðferðarúrræðum.

„Samfélagið hefur batnað,“ segir Olga og kinkar kalli. ■



◀ **Teymið** Frá vinstri til hægri á myndinni: Fremri röð: Arnar Már Ármannsson sjúkraþjálfari, Guðlaugur Birgisson sjúkraþjálfari, Rákel María Oddsdóttir félagsráðgjafi, Magnína Magnúsdóttir ritari, Guðrún Jóna Bragadóttir næringarfræðingur, Helma Rut Einarsdóttir sálfræðingur, Olga Björk Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur og teymisstjóri, Hildur Thors lækni, Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir lækni. Miðjuröð: Jórunn Edda Óskarsdóttir sálfræðingur, Karen Björg Gunnarsdóttir iðjuþjálfari, Helga Guðrún Friðþjófsdóttir næringarfræðingur. Aftast: Hjalti Kristjánsson heilsupjálfari og Þóra Birna Pétursdóttir ritari.