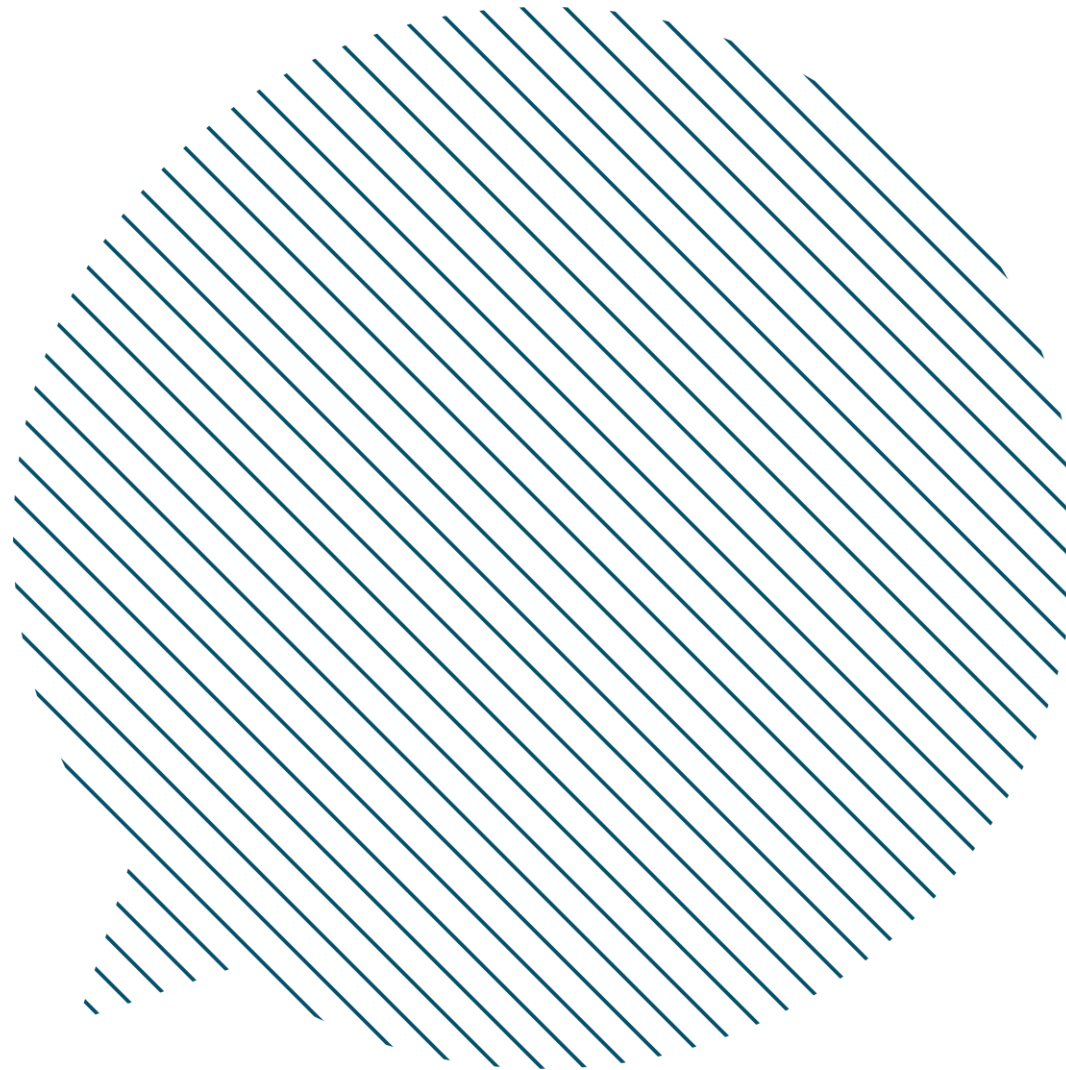


Helsedirektoratets arbeid med å styrke behandlingstilbudet til personer med overvekt og fedme

- Revisjon av retningslinjene for behandling av overvekt og fedme hos hhv. voksne og barn/unge
- Strukturert program for vektreduksjon

Anna Randby, MD, PhD
Seniorrådgiver i Helsedirektoratet



Helsedirektoratets roller

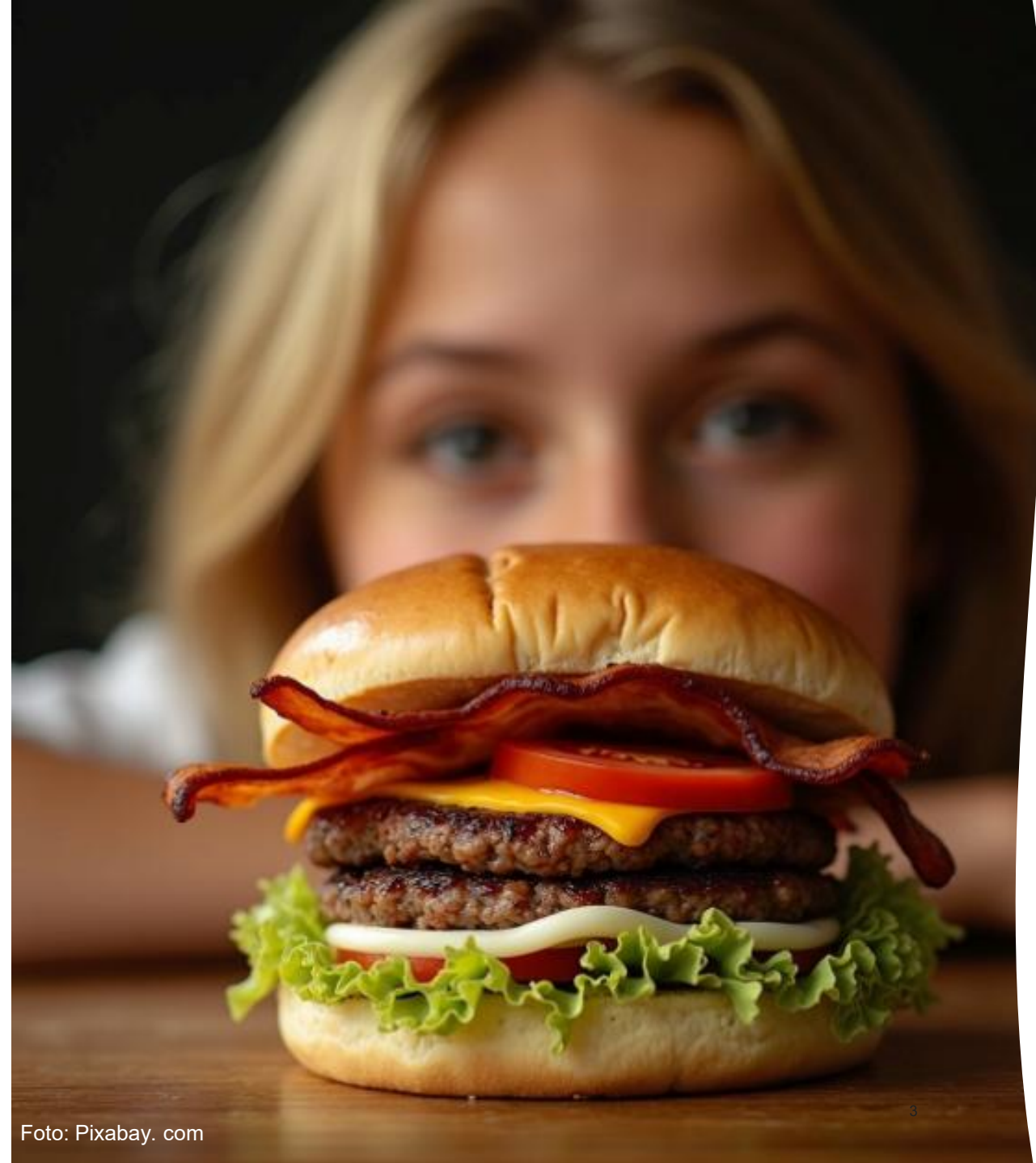
- Faglig rådgiver
- Iverksetter politikk
- Forvalter
- Beredskap

Visjon: God helse – gode liv



Mye nytt i fagfeltet

- De inkretinbaserte fedmelegemidlene
- Mer kunnskap om behandlingseffekter – både med og uten legemiddelstøtte
- Mange pasienter får ikke et behandlingstilbud som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget
- Brukerinnsikt - økt kunnskap blant annet om omfanget og betydningen av skam og stigma
- Mer kunnskap om interaksjonen mellom nevrobiologi, mat og matomgivelser



Det trengs mer kunnskap og en bredere diskusjon om de inkretinbaserte fedmelegemidlene

- Virkningsmekanismene
- Variabel effekt
- Langvarige effekter og toleranseutvikling
- Bruk når mat har vært en mestringsstrategi
- Ulike typer bruk
- Endring av matvaner



Hvordan er behandlings- tilbudet i Norge i dag?

- Lav kapasitet og fragmentert tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Begrenset e-behandling
- Ikke eget tilbud i frisklivssentraler
- Varierende kompetanse og interesse hos fastlegene
- Varierende private tilbud

Skam og stigma

- Internalisert skam gir dårligere behandlingsresultater
- En samfunnsutfordring å gjøre noe med dette, men vi har en jobb i gjøre også i helsevesenet
- Dette skal få mer plass både i retningslinjene og i programmet



Nasjonal faglig retningslinje for behandling av overvekt og fedme hos voksne

- Nytt format – anbefalingsbasert og digitalisert
- Inkludere de nye fedmelegemidlene
- Bidra til å redusere skam og stigma
- Fra det enkle HVA til økt fokus på det vanskelige HVORDAN
- Bidra til bedre kommunikasjon om vekt og vektreduksjon
- Foreslå egnede begreper for å ha et bedre, rikere og felles språk



Illustrasjon: Nadia Bormotova

«Matstøy»

«Hyppige og
påtrengende tanker om
mat som ikke er drevet
av fysiologisk sult»

Kilde: Copilot



Re ↪ start

novo nordisk®

Spist.
Fortsatt sulten.

Det handler om **biologi**. Ikke
viljestyrke.

Mindre **matstøy**. Ta kontroll på vekten.

NO26NNM00105

Kilde: Novo Nordisk / Facebook, august 2026

Diabetesretningslinjen

- Utvikle et verktøy for vektreduksjon med mål om **diabetesremisjon**
- Behov for mer praktisk støtte
- Fastlegene trenger et sted å henvise til
- Videreutviklet til «Strukturert program for vektreduksjon og diabetesremisjon»

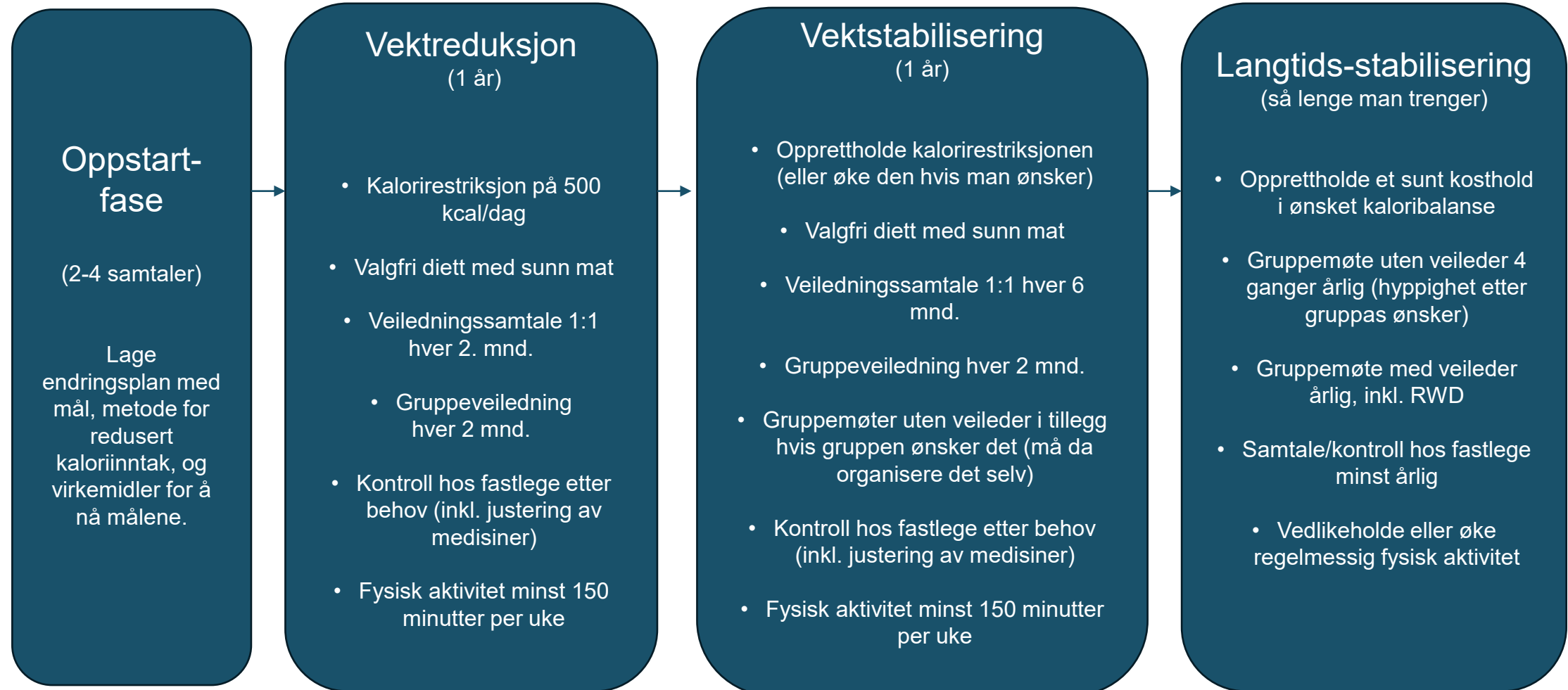


Strukturert program for vektreduksjon

- Strukturert, tett og langvarig oppfølging
- Programveiledere – en relasjon med kontinuitet, kjernekompetanse på endring av vaner, god kommunikasjon og å gi støtte
- Oppfølging i grupper – støtte hverandre
- Digitale læringsmoduler – så veiledere kan bruke mindre tid på å gi informasjon og frigjøre tid til gode samtaler
- Innholdet er likt, men behandlingsløpet kan gjennomføres digitalt, fysisk eller hybrid



Strukturert program for vektreduksjon tilpasset bruk av fedmelegemidler – moderat kalori restriksjon – 4 faser



Digital behandlingsstøtte

- Obligatoriske og valgfrie undervisningsmoduler: tekster, filmer, lydfiler og refleksjonsoppgaver
- Tilbud om 2 - 4 årlige webinarer: arrangeres av fagteamet på sykehuset; aktuelle temaer og pasientene kan stille spørsmål til ekspertene

Inkretinbaserte fedmelegemidler med refusjon

- Viktig at legemidlene er **behandlingsstøtte** - for å forsterke effekten av strukturert oppfølging med kalori restriksjon, økt fysisk aktivitet og atferdsstøtte – ikke behandling alene
- Bør sikres at det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene til å tilby pasientene strukturert oppfølging
- Bør sikres at pasienter får god hjelp med helheten i denne komplekse kroniske sykdommen - ikke bare med vekten



Illustrasjon: Nadia Bormotova

Helsedirektoratet ønsker å bidra til:

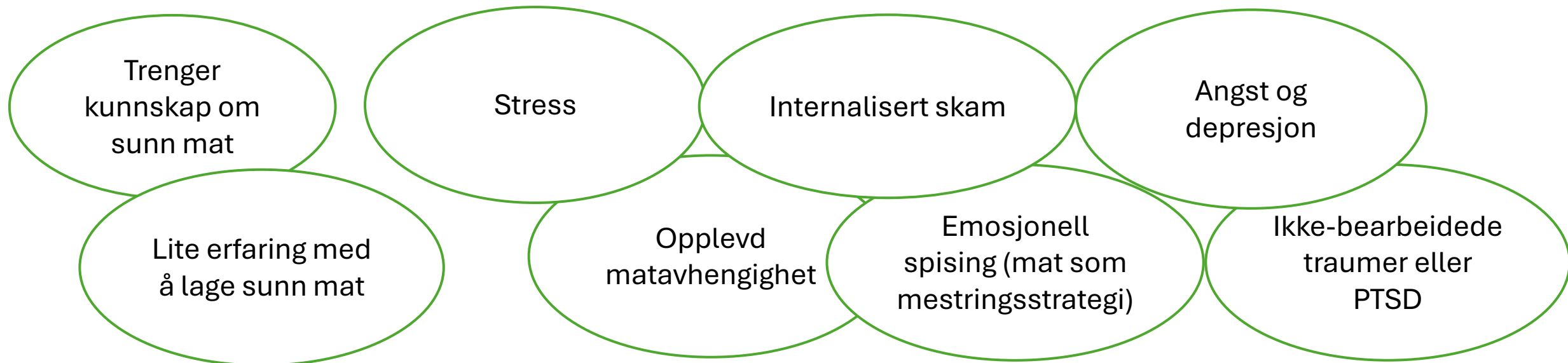
- Et godt og likeverdig behandlingstilbud i hele Norge
- Nøktern informasjon om kunnskapsgrunnlag og kunnskapshull, og fordeler og ulemper med ulike behandlingsmuligheter
- Økt digital støtte
- Kloke prioriteringer og god utnyttelse av ressurser

Det aller viktigste:

Bedre forebygging av overvekt og fedme, så færre barn, unge og voksne får dårlig helse av den kroniske sykdommen som fedme er.







Overvekt og fedme (+/- diabetes type 2) er komplekse tilstander – må behandle helheten

«Mild»

«Alvorlig»

