

Rapport om bemötandet av patienter med övervikt och obesitas inom svensk sjukvård 2024

“Om någon ska kritisera och kommentera min vikt bör de kunna erbjuda hjälp samtidigt.”

Förord

Vi på Riksförbundet Obesitas Sverige får dagligen höra om det negativa bemötande som personer med övervikt eller obesitas upplever inom vården. Patienter berättar om stigmatisering, kränkande kommentarer och förutfattade antaganden om deras levnadsvanor.

Tyvärr är det vanligt att vården, utan att först ha genomfört en ordentlig undersökning, utgår från att patientens besvär är orsakade av vikten och att lösningen därför är viktnedgång. Det leder till att patienter får fel diagnos och blir nekade adekvat behandling. Många har också bett om hjälp med viktnedgång, men inte fått något stöd från vården. Ofta har de istället fått meningslösa råd i stil med "ät mindre och rör dig mer".

Det dåliga bemötandet inom vården är en konsekvens av det utbredda viktstigma som präglar hela samhället. Fördomar och diskriminering mot personer med övervikt eller obesitas är vanliga, och detta återspeglas tyvärr även inom vården.

Rapporten är en uppföljning och fördjupning av vår tidigare rapport *Har du vunnit på Bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?* (2022). Över 1 500 personer har deltagit i undersökningen som ligger till grund för årets rapport och resultatet är djupt oroande. Hela 74% av de tillfrågade uppger att de upplevt ett dåligt bemötande i sina vårdmöten.

Lika anmärkningsvärt är att endast 43% av de tillfrågade har fått information om evidensbaserade behandlingar av obesitas som finns att tillgå. Här ser vi också att det är en mycket stor skillnad mellan olika regioner, i Västerbotten har 57% av de som besvarat undersökningen fått information, jämfört med endast 28% i Värmland.

Skrämmande är också att av de 914 personer i undersökningen som diagnostiserats med obesitas har hela 30 procent fått diagnosen enbart baserat på sitt utseende, utan medicinsk bedömning eller användning av BMI.

Något som vi på Obesitas Sverige däremot ser som mycket positivt är att 8 av 10 deltagare i undersökningen inte har något emot att vårdgivaren tar upp frågan om vikt, förutsatt att det görs på ett icke-dömande sätt.

När vi tittar på siffrorna behöver vi se att bakom statistiken finns verkliga människors upplevelser, känslor och behov. Det är hög tid att förändra bemötandet inom vården och säkerställa att alla patienter möts av en vårdmiljö som präglas av respekt, förståelse och kompetens. För att nå dit är det viktigt att inte bara identifiera problemen, utan att även presentera lösningar. I rapporten tar vi därför upp vad som utmärker ett bra bemötande och lyfter fram vad vårdgivare kan göra annorlunda.

Det är vår förhoppning att rapporten ska fungera som en väckarklocka och driva fram åtgärder för att förbättra bemötandet av personer med övervikt eller obesitas inom alla delar av vården.

Jenny Vinglid
Generalsekreterare





Om bemötande inom vården

Det är väl dokumenterat att patienter med obesitas ofta möter stigmatiserande beteenden inom vården, vilket påverkar deras tillit och engagemang i vården negativt. Ett gott bemötande är avgörande för att främja delaktighet och patientsäkerhet. När det gäller obesitas finns det dessutom studier som visar att ett stigmatiserande och kränkande bemötande inom vården minskar sannolikheten för att en patient ska följa råd och rekommendationer.

För personer med obesitas är ett gott bemötande särskilt viktigt, då de ofta upplever viktstigma och diskriminering även utanför vården. Mikroaggressioner är vanliga. En mikroaggression är en i sig kanske liten handling som gör att normbrytande personer (till exempel den som lever i en större kropp) blir påmind om att de av samhället betraktas som fel och borde vara på ett annat sätt. Det kan vara en blick, en kommentar eller ett antagande som görs. Dessa erfarenheter förvärrar den redan ansträngda vårdsituationen för dessa patienter. Det är nödvändigt att vårdgivare är medvetna om och aktivt motverkar sådana fördomsfulla attityder och normer, vilket kräver ett normkritiskt förhållningssätt.

Nationella riktlinjer och patientenkäter visar att en betydande andel patienter inte får det bemötande de har rätt till, vilket tyder på behovet av förbättringar och ökad medvetenhet inom vården, särskilt för personer med övervikt eller obesitas.



Metod

Vi har genomfört en enkätundersökning som har pågått under hela 2023. Målgruppen är personer med övervikt eller obesitas som har besökt vården i Sverige under det senaste året. Enkäten gjordes i verktyget SurveyMonkey och innehåller 16 frågor om hur respondenten har upplevt bemötandet. Enkäten var anonym.

För att sprida enkäten har vi delat den i våra nätverk i sociala medier och i vårt nyhetsbrev. Vi har även betalat för annonser på Facebook och på grund av det har vi kunnat nå ett stort antal personer. Totalt 1 554 personer har besvarat enkäten.

Viktigt att ta i beaktande är att respondenterna inte har valts ut genom ett slumpmässigt urval. Det innebär att vi inte kan utgå från att de som har svarat är representativa för hela populationen som lever med övervikt eller obesitas. Vi kan inte dra slutsatser som "x% av alla som lever med övervikt eller obesitas har fått ett dåligt bemötande". Det är dessutom troligt att vår undersökning överskattar andelen som har fått ett dåligt bemötande eftersom dessa sannolikt är mer motiverade att svara på en sådan här enkät.

Trots att inget slumpmässigt urval har gjorts har vi ett resultat som indikerar hur patienter med övervikt och obesitas upplever bemötandet, och fritextkommentarerna har fördjupat de statistiska slutsatserna. På grund av att vi har haft ett så stort svarsunderlag har vi också haft möjlighet att göra statistiska jämförelser, till exempel mellan regioner.

De respondenter som har besvarat enkäten kan ha haft flera vårdmöten under året. De kan alltså ha haft både negativa och positiva upplevelser.

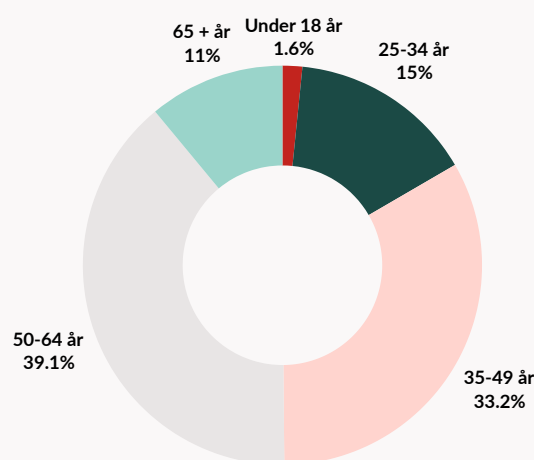


Vilka har besvarat enkäten?

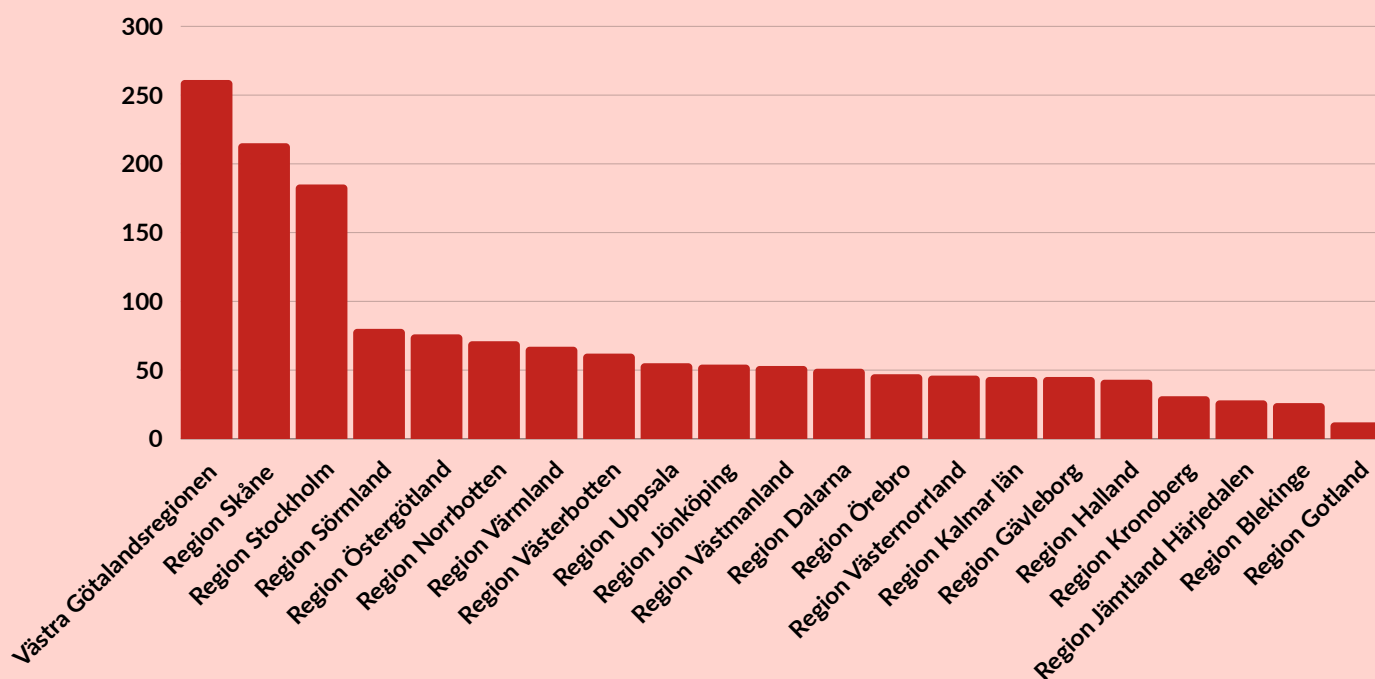
Det är huvudsakligen kvinnor som har svarat på enkäten. Andelen kvinnor är 92,8%, män 6,5%, och annat kön 0,8%. Det finns en större variation i ålder än i kön. Den största svarsgruppen är 50-64 år (39,1%) följt av 35-49 år (33,2%). Endast 1,6% är under 25 år. Vi ser alltså att det finns en variation i ålder, men att få av de som har svarat är unga.

Alla Sveriges regioner finns representerade bland respondenterna. De flesta finns i de tre storstadsregionerna: Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Stockholm. 260 personer bor i Västra Götalandsregionen som är den region som har flest respondenter. Minst antal respondenter bor i Region Gotland (12 personer), Region Blekinge (26) och Region Jämtland Härjedalen (27). På grund av det låga svarsantalet för vissa regioner behöver vi göra jämförelser mellan regioner med försiktighet.

Åldersfördelning



Regionsfördelning

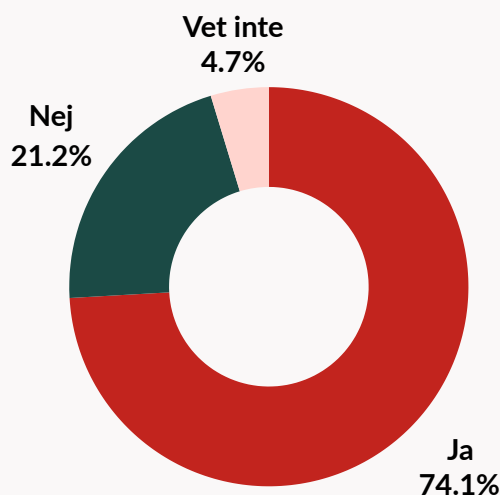


Dåligt bemötande är vanligt

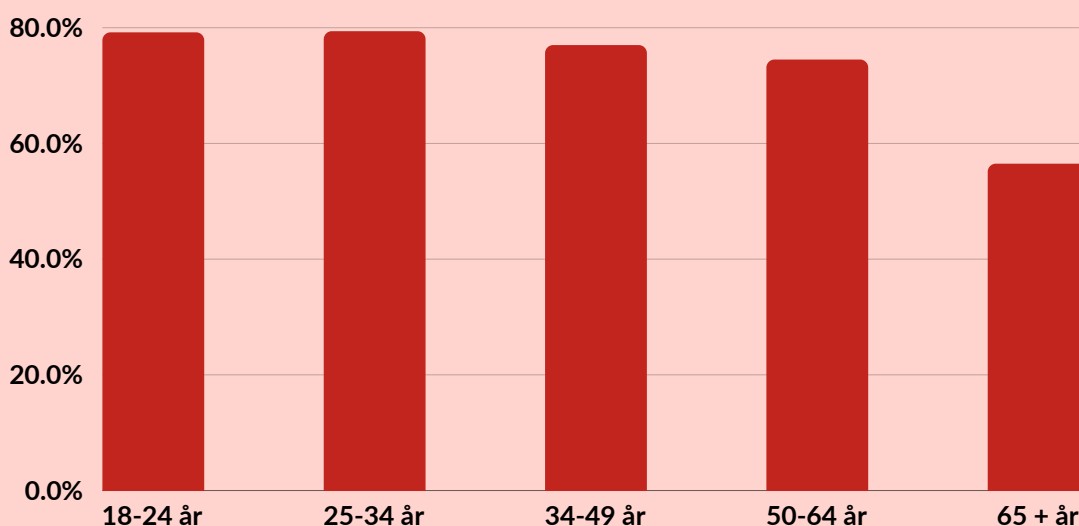
Nästan alla respondenter, 97,9%, uppger att de har haft en vårdkontakt vid minst ett tillfälle under det senaste året. Av dessa uppger 74,1% att de upplever att de under det senaste året har blivit bemötta på ett dåligt sätt av vården utifrån sin kroppsstorlek. 21,2% svarar nej på frågan och 4,7% att de inte vet.

Det finns ett svagt samband mellan dåligt bemötande och kön, där en högre andel kvinnor än män rapporterar dåligt bemötande. Forskning indikerar att kvinnor får oftare rådet att gå ner i vikt inom vården jämfört med män, vilket kan bidra till deras upplevelse av dåligt bemötande. Kvinnor är generellt sett mindre nöjda med vården än män enligt Nationell patientenkät, där de även visar mindre nöjdhet i frågor som respekt, emotionellt stöd, och deltagande. Åldersmässigt är det främst yngre som upplever dåligt bemötande, medan äldre personer kan ha olika uppfattningar om vad som utgör dåligt bemötande, och det kan finnas skillnader i hur övervikt eller obesitas behandlas inom olika åldersgrupper.

Upplever du att du under det senaste året har blivit bemött på ett dåligt sätt av vården utifrån din kroppsstorlek?

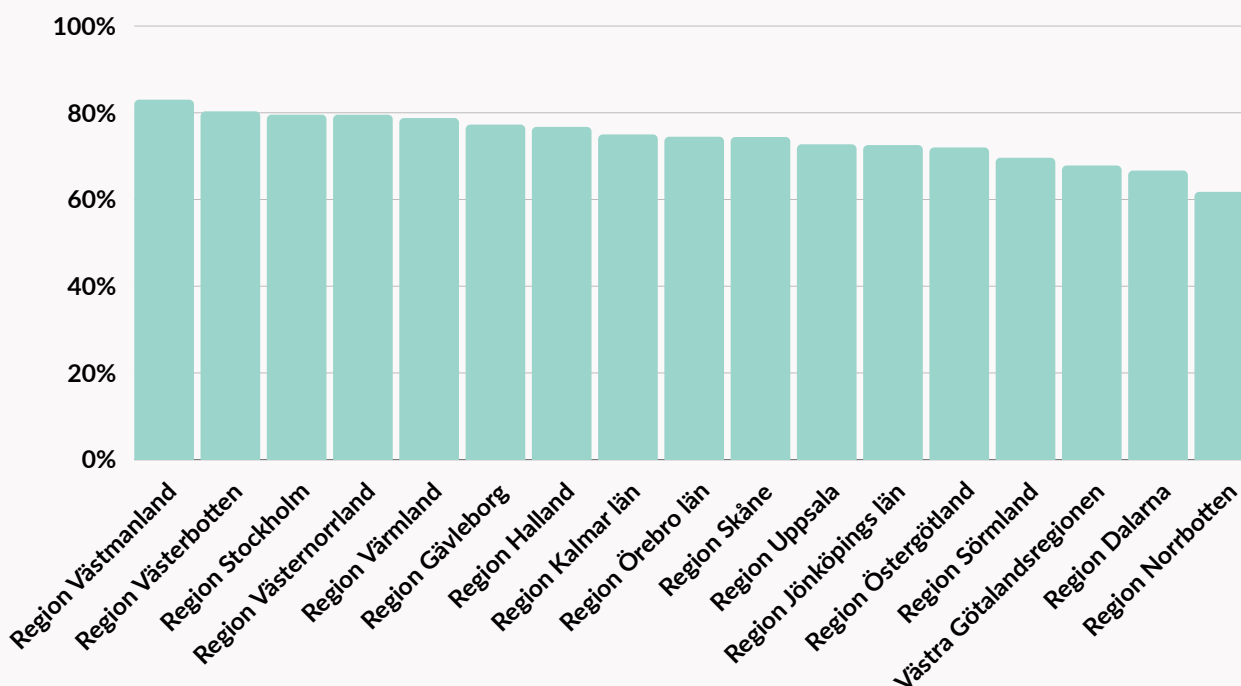


Ålder och andel som fått ett dåligt bemötande



Hur stor andel som har fått ett dåligt bemötande skiljer sig mellan regioner. I Region Västmanland har 83,02% fått ett dåligt bemötande och i Region Västerbotten 80,33%. Lägst är andelarna i Region Norrbotten, där 61,67% har fått ett dåligt bemötande, och i Region Dalarna, där 66,67% har fått det. På grund av för få svarande är inte regionerna Kronoberg, Jämtland Härjedalen, Blekinge och Gotland med i jämförelsen.

Andel som har fått ett dåligt bemötande per region



Det dåliga bemötandet har framför allt ägt rum inom primärvården: 86,3% av dem som har fått ett dåligt bemötande uppger att det skedde där. 28,7% har uppgett specialistvården. Obesitas Sverige har i fem års tid arbetat aktivt med den specialiserade obesitasvården för att hjälpa dem att förbättra bemötandet. Det kan ha haft effekt. Mindre vanliga svarsalternativ är elevhälsan, företagshälsovården, mödravården/BVC, tandvården och annat. Detta ska inte tolkas som att ett dåligt bemötande är ovanligt i dessa verksamheter, utan det beror snarare på att det är ett större antal respondenter som har besökt primärvården eller specialistvården än de övriga verksamheterna. Vi kan inte uttala oss om hur stor andel av respondenterna som besökt till exempel tandvården som har fått ett dåligt bemötande där.

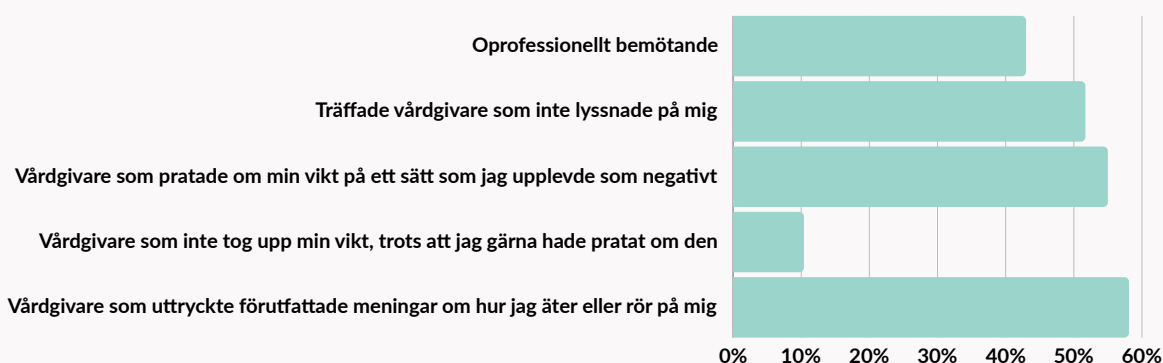
Hela 91,1% uppger att det är en läkare som har gett det dåliga bemötandet, medan 42,3% uppger sjuksköterska. Undersköterska, psykolog, kurator, dietist och fysioterapeut förekommer också, men inte i samma utsträckning som läkare och sjuksköterska. Inte heller här ska det tolkas som att det är ovanligt att dessa yrkesgrupper ger ett dåligt bemötande, utan resultatet i enkäten kan bero på att det är få svarande som besökt dem.



Olika uttryck för dåligt bemötande

Dåligt bemötande kan ta sig olika uttryck och i enkäten efterfrågas därför vad det är i bemötande som upplevts negativt. Av dem som har haft minst en vårdkontakt under det senaste året uppger 43,3% att de har upplevt ett oprofessionellt bemötande. 51,7% har träffat en vårdgivare som de upplevt inte har lyssnade på dem, 55% har varit med om att vårdgivaren pratat om patientens vikt på ett sätt som upplevs som negativt, 58,1% att vårdgivaren uttryckt förutfattade meningar om hur patienten äter och rör på sig, och 10,4% har upplevt att vårdgivaren inte initierade ett samtal om vikten trots att patienten ville prata om det. Respondenterna har kunnat välja mer än ett svarsalternativ.

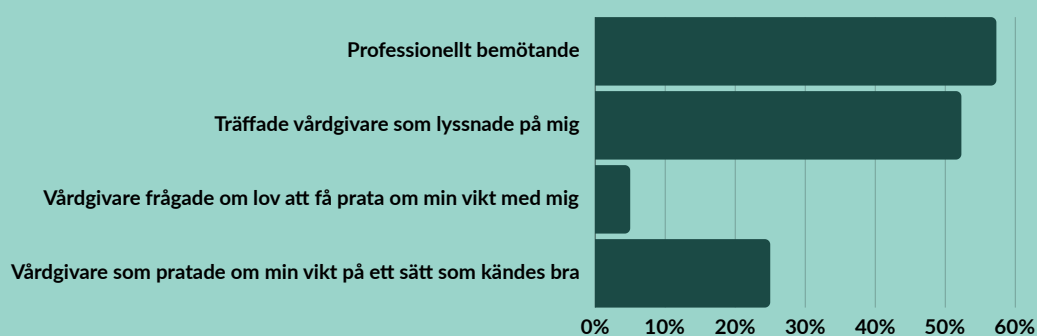
Negativa erfarenheter av vården



Det faktum att 10,4% har upplevt att vårdgivaren inte tagit upp vikten trots att patienten gärna hade pratat om den visar att lösningen på att patienter upplever ett dåligt bemötande inte är att sluta prata om vikt. Många patienter vill prata om det och att ta upp frågan med en patient kan vara ett sätt för vårdgivaren att ta ansvar och visa omtanke.

Vi har också undersökt positiva upplevelser. Av dem som har haft en vårdkontakt under året uppger 57,3% att de har fått ett professionellt bemötande och 52,3% att de träffade vårdgivare som lyssnade på patienten. 5% har upplevt att vårdgivaren frågade om lov att få prata med patienten om vikten, och 25% att vårdgivaren pratade om patientens vikt på ett sätt som kändes bra. Vi vill påminna om att en patient kan ha flera vårdmöten under året, och därför kan hen ha haft upplevt både dåligt och gott bemötande.

Positiva erfarenheter av vården



Att fråga om lov att prata om vikt är något som Obesitas Sverige rekommenderar. Resultatet av enkäten indikerar att det inte är särskilt vanligt att detta görs. Här finns en förbättringspotential. Vi kan dock se att 25,0% har upplevt att vårdgivaren pratade om vikten på ett sätt som kändes bra. Det framgår att det går att prata om vikt på ett sätt som upplevs som positivt, även om vårdgivaren inte har frågat om lov. Det indikerar också att problemet inte är att vårdgivaren tar upp patientens vikt, utan hur det görs.

Respondenterna har fått möjlighet att med egna ord berätta om det bemötande de har fått. **Många berättar om att deras vikt har kommenterats på ett olämpligt och kränkande sätt, ofta med okänsliga uppmaningar att göra något åt vikten.**

“När jag var hos gynekologen för en abort så pratade läkaren med mig att jag bör ha koll på min vikt för att det kan vara svårt att få barn om man är för överviktig. Detta trots att jag svarat att jag inte planerat att skaffa några barn.”

“Jag har levt med grav fetma och ätstörningsproblematik i väldigt många år nu. Primärvården har alltid påpekat det och att om jag "bara" går ner i vikt kommer jag bli bättre. Samtidigt är det nästan aldrig någon som kan erbjuda mig konkret hjälp?”

Ibland har vårdgivaren uttryckt förutfattade meningar om hur patienten äter och rör på sig.

“Alla har varit respektfulla, men jag upplever att det finns förutfattade meningar om hur jag lever mitt liv på grund av min vikt. Att jag inte tränar är en stor del av det. De uppmuntrar aktiviteter som att äta hälsosamt, dra ner på snabbmat/socker/koffein, men allt utan att fråga mig vad mina vanor redan är. De tror sig veta bara genom att se hur jag ser ut.”

“De har antagit att jag äter ohälsosamt och inte har en vilja att gå ner i vikt. I stället har de gett mig flera broschyrer om vikten av att äta rätt och motionera. När jag tackar nej då jag är väl medveten om kost och motion så fortsätter de ge mig dem tills jag tar emot dem.”

“När man sökt hjälp för övervikt och sköterskan säger att om du bara slutar äta så mycket mackor till frukost och inte äter så mycket snack/skräpmat under helgen och tar en promenad om dagen så ska du allt se att kilona släpper. Du är ju så söt och glad, varför förstör du din kropp och ditt liv såhär?”

“Var hos tandvården för min 7-åriga son. De tog upp min vikt och belyste att det var viktigt med hälsosam kost och lördagsgodis: ‘Ser att mamma här tycker mycket om gott men det ska inte gå ut över pojkens tänder’”



Flera respondenter berättar att de inte har blivit korrekt undersökta. Deras besvär har ansetts bero på deras vikt och därför har vårdgivaren inte undersökt vad besvären kan bero på.

“Hade andningsbesvär och åkte till kvälls- och helgmottagningen. Läkaren ville typ inte ens undersöka mig utan hävdade att jag var andfådd för att jag gått från bilen och in till kliniken.”

“Vid ett tillfälle då jag sökte vård angående väldig smärta i mina fötter. Var direkt tal om min vikt. Visade sig jag hade flertalet frakturer i fötterna. Läkaren kollade inte ens fötterna, utan bara fokus på vikt och allt annat orelaterat.”

“Jag har försökt att bli gravid i flera år, och jag och min sambo får ingen utredning eftersom mitt BMI är för högt. Nu måste vi söka vård utomlands för att få barn.”

En konsekvens av att patienter inte undersöks är att de inte får en korrekt diagnos. Vissa har fått fel diagnos på grund av att deras vikt har betraktats som orsaken till besvären. Detta fördröjer behandling och kan få riktigt allvarliga konsekvenser.

“De missade att min viktnedgång berodde på en allvarlig sjukdom. Jag hade pratat om min dåliga aptit och orkeslöshet men fick hurrarop på grund av viktnedgång innan blodproven kollades. Jag fick senare reda på att en allvarlig sjukdom tog död på mina muskelceller, därav viktnedgång.”

“Sökte hjälp för trötthet, tappade mycket hår, något kändes fel. Svaret från vården var: banta! Inget annat. Det visade sig senare att jag har hypoteros, vilket hade kunnat upptäckas mycket tidigare om vården sett och lyssnat på mig, inte bara sett min fetma.”

“En gynekolog ansåg att mina förändrade blödningar berodde på att jag gått upp i vikt (samlat på mig vätska) så att jag nog behövde dubbla hormonspiraler. Visade sig vara cancer.”



Flera respondenter berättar att de har blivit nekade behandling på grund av sin vikt.

“Blivit nekad höftoperation. Kan inte gå utan krycka och knäet är sabbat efter flera år av nekad höftoperation. Nekades även hjälp med ett stort operationsbräck vid naveln där min tarm hela tiden 'hänger ut'. Allt detta då jag är sjukligt fet enligt sjukvården och de inte kan operera mig.”

“Jag har nekats alla former av bröstrekonstruktionen på grund av mitt BMI, så nu får jag leva utan bröst.”

“Jag har blivit exkluderad från könsbekräftande vård på grund av mitt BMI. Det är ett mycket stort problem för transpersoner att vi inte får tillgång till livräddande operationer på grund av godtyckliga BMI-gränser.”

Många uppger att vikten inte har tagits upp under besöket, men när de senare har läst i sin journal har det stått att de har fetma eller övervikt, även när patienten har upplevt att detta inte har något att göra med anledningen till besöket. Detta upplever många som olämpligt.

“Sade inget men skrev i journalen (när jag sökt för hosta) överviktig kvinna.”

“Vad jag än söker för så står det i min journal att jag är överviktig. Vad har till exempel ett brännsår med min vikt att göra?”

“Går till läkare på vårdcentralen med något helt annat, till exempel födelsemärke eller tinnitus. Läser sedan på 1177 att de gett mig en diagnos. Fetma. De har inte ens pratat om det.”

Många patienter vill ha hjälp med sin vikt, men när de har tagit upp detta med vårdgivaren har de inte fått hjälp. Ibland har vårdgivaren tyckt att det enda som behövs är att patienten äter mindre och rör sig mer.

“Mina viktproblem skyllades på klimakteriet och jag togs inte på allvar. Fick ingen hjälp.”

“Bad om att få träffa dietist på vårdcentralen. Fick till svar att ni är så många tjocka så ni kan inte komma till dietisten allihopa, det skulle hon inte hinna. Dessutom verkar det inte hjälpa er.”

“Bad om hjälp med vikten, fick till svar: det finns Viktväktarna!”



Vissa kommentarer handlar om att vårdgivaren inte har tagit upp vikten trots att patienten tycker att det hade varit lämpligt.

“De är rädda för att råka kränka en! När jag kommer in med en BMI på 36 och upplever HJÄRTPROBLEM så ska inte min läkare vara RÄDD för att ta upp min vikt!”

Alla erfarenheter av vården är dock inte negativa. Flera patienter har haft en positiv upplevelse när de har sökt sig till vården.

“Läkaren frågade mig hur jag själv tänker kring min övervikt. Hur mycket/ofta jag har bantat. Och hur jag ser mig själv i framtiden, bland annat. Jag kände inget skambeläggande utan han pratade om min övervikt på ett respektfullt sätt.”

“Stöd under graviditeten i att minska viktuppgång på ett bra sätt. Extra tid med läkare inför förlossningen där jag informerades om risker och eventuella åtgärder som kunde uppstå vid förlossningen på grund av högt BMI, vilket ökade min känsla av trygghet.”

“Alla har varit superproffsiga och har delat med sig av sin kunskap så att vi tillsammans kunnat göra en planering av min vård.”

En röd tråd i berättelserna om positivt bemötande är att patienterna har blivit bemötta med respekt och blivit lyssnade på. Vårdgivaren har varit genuint intresserad av patientens hälsa och inte utgått från förutfattade meningar om patienter med övervikt eller obesitas.



8 av 10

har inget emot att vård-
givaren pratar om vikt

3 av 10

fick sin diagnos
baserat på utseendet



Vården får gärna prata om vikten

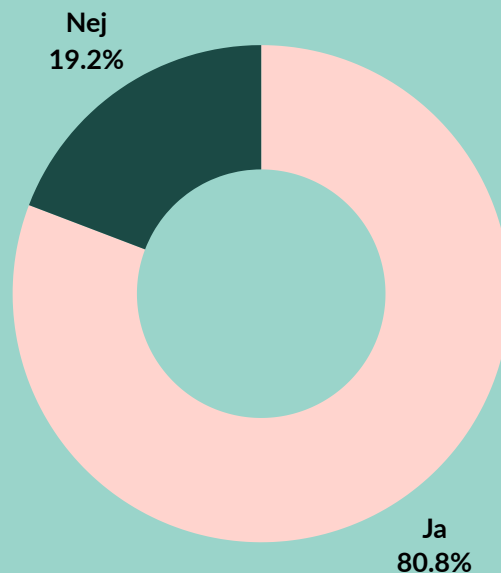
I undersökningen uppger 8 av 10 patienter att de inte har något emot om vårdgivare tar upp deras vikt under vårdmötet, förutsatt att det sker på ett respektfullt och bra sätt. Detta är ett viktigt resultat som pekar på att de problem med dåligt bemötande som framkommer i denna undersökning handlar om att vikten har tagits upp på fel sätt. Merparten av respondenterna tycks anse att det finns bra sätt att ta upp vikten på.

Det är en något större andel män än kvinnor som inte har något emot om vårdgivare tar upp vikten på ett respektfullt sätt. 88,5% av männen har inget emot det, att jämföra med 80,2% av kvinnorna. Tidigare kunde vi se att kvinnor i något högre utsträckning upplever ett dåligt bemötande. Negativa erfarenheter av vårdmöten kan ha gjort att många kvinnor inte vill att vikten tas upp. Skillnaden skulle också kunna bero på att frågan om vikt är känsligare för kvinnor eftersom det finns ett större stigma för kvinnor som lever i en större kropp, kopplat till smalhetsnormen. En annan tänkbar förklaring är att vikten kanske tas upp med kvinnor på ett sämre och mindre respektfullt sätt än när den tas upp med män.

Det finns också ett samband med ålder. 86,7% av gruppen 65 år och äldre har inget emot att vikten tas upp. Detta kan jämföras med cirka 78% i de yngre åldersgrupperna. Vi kunde tidigare se att yngre upplever ett dåligt bemötande i högre utsträckning. Eventuellt har tidigare erfarenheter av dåligt bemötande gjort att patienten inte vill prata om sin vikt med vården.

Skulle det kännas okej för dig om en vårdgivare inleder ett samtal med dig om din vikt, om det sker på ett respektfullt och bra sätt?

Nej, jag vill inte att min vårdgivare tar upp min vikt över huvud taget



Ja, jag har inget emot att min vårdgivare tar upp min vikt så länge det görs på ett bra sätt



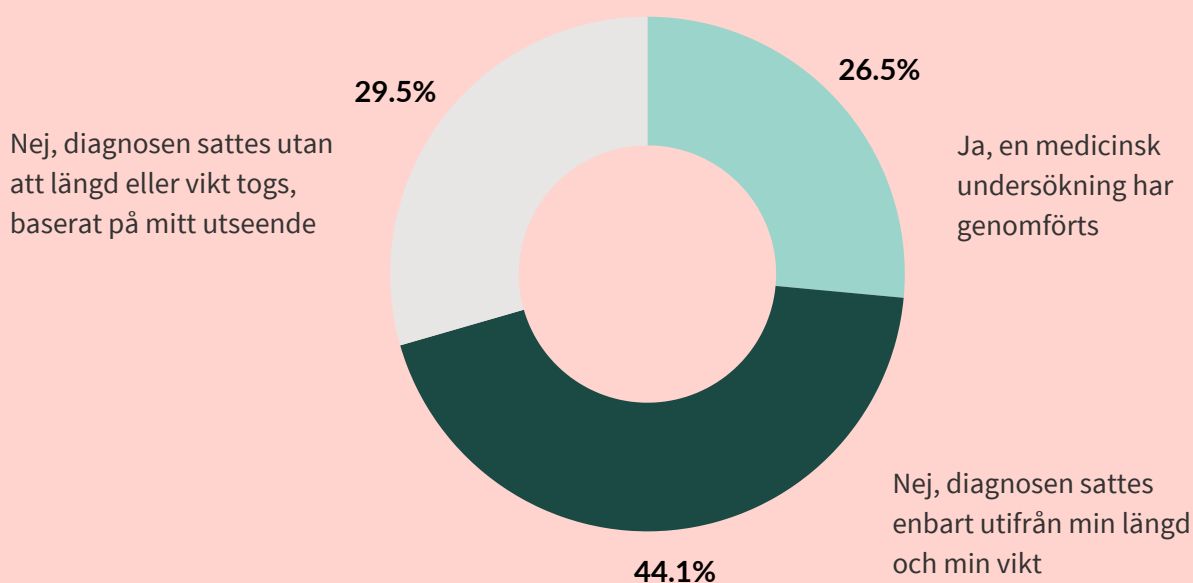
Att ställa diagnosen - enbart en fråga om BMI?

Alla som har ett BMI över 30 har inte obesitas. Obesitas är en sjukdom och för att kunna ställa en korrekt diagnos behöver en medicinsk undersökning genomföras för att ta reda på om och hur vikten påverkar patientens hälsa. Det går att ha ett BMI över 30 och vara frisk.

26,5% av respondenterna som har fått diagnosen obesitas uppger att det gjordes en medicinsk undersökning av dem när diagnosen obesitas ställdes. 44,1% har fått diagnosen enbart utifrån sin längd och vikt, och 29,5% enbart baserat på sitt utseende. Om ingen medicinsk undersökning görs kan vårdgivaren inte veta hur vikten påverkar patientens hälsa. Att 29,5% har fått diagnosen enbart utifrån ett utseende är anmärkningsvärt.

Även om en person med ett högt BMI kan vara fullt frisk finns det ett starkt samband mellan BMI och hälsa på populationsnivå. Det är därför viktigt att se högt BMI som ett mått som indikerar, men inte alltid innebär, ohälsa. Utifrån BMI som indikation är det rimligt att vidare undersöka patientens hälsa, förutsatt att detta är något som patienten önskar.

Om du har fått diagnosen obesitas (fetma) av en vårdgivare, fick du genomgå en medicinsk utredning i samband med att diagnosen sattes?



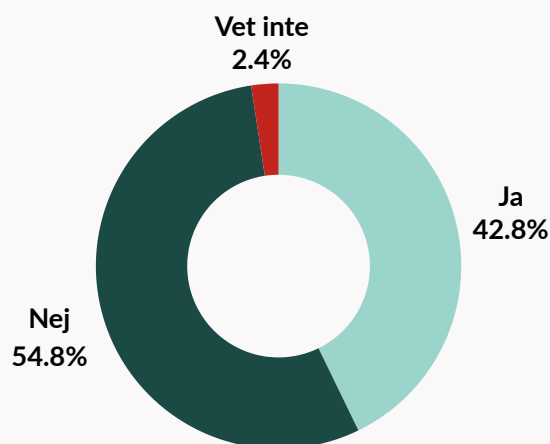
Information om behandling

Över hälften av personerna med obesitas, närmare bestämt 54,8%, har inte fått information om behandling från sin vårdgivare. En vanlig upplevelse verkar vara att vårdgivaren nämner vikten utan att ge vidare information om behandling. Ibland ges bara allmänna råd som "ät mindre och rör dig mer", vilket inte är till stor hjälp. Det väcker frågan om syftet bakom att ta upp vikten över huvud taget.

Det låga antalet vårdgivare som informerar om behandling kan indikera bristande kunskap om obesitas som en sjukdom som kräver behandling. Att lösa obesitas är inte något individen kan klara på egen hand genom att ändra sina matvanor. En orsak till bristen på information kan också vara brist på resurser inom vården.

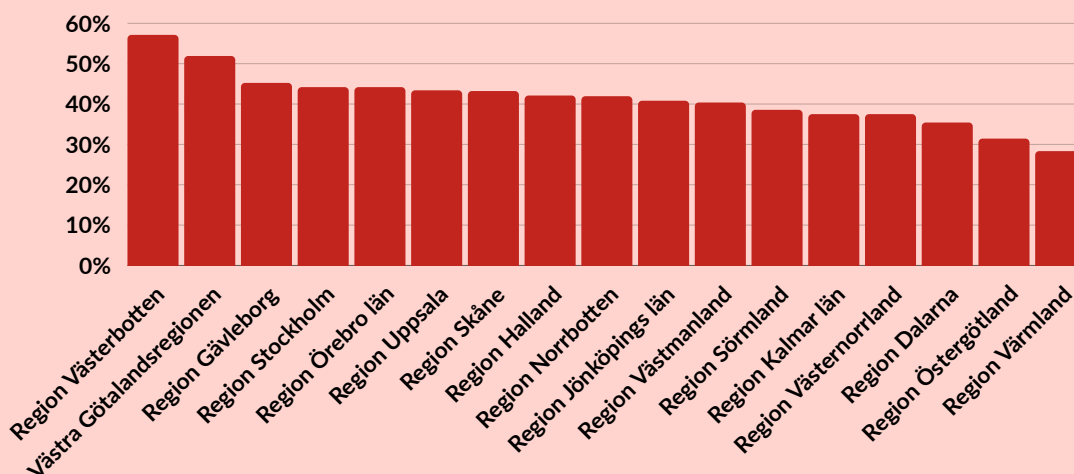
När det gäller könsfördelningen har kvinnor oftare fått information om behandling av obesitas än män. 43,1% av kvinnorna jämfört med 38,6% av männen har fått sådan information. Det kan bero på att kvinnor oftare bedöms utifrån sin vikt. Forskning visar att kvinnor får rådet av vårdgivare att gå ner i vikt redan vid BMI 25, medan män får liknande råd först vid BMI 30. Det visar tydliga könsskillnader i hur vården hanterar patienternas vikt.

Om du har obesitas (fetma), har vården någon gång erbjudit eller gett dig information om behandling av obesitas?



Det finns skillnader mellan regioner i hur stor andel som har fått information om behandling av obesitas. I Region Västerbotten har 57,1% fått information, och i Västra Götalandsregionen 51,9%. Lägst andel är det i Region Värmland, där 28,3% har fått information om behandling, och i Region Östergötland, där 31,4% har fått information. Regionerna Kronoberg, Jämtland Härjedalen, Blekinge och Gotland är inte med i jämförelsen på grund av för få svarande.

Andel som har fått information om behandling per region



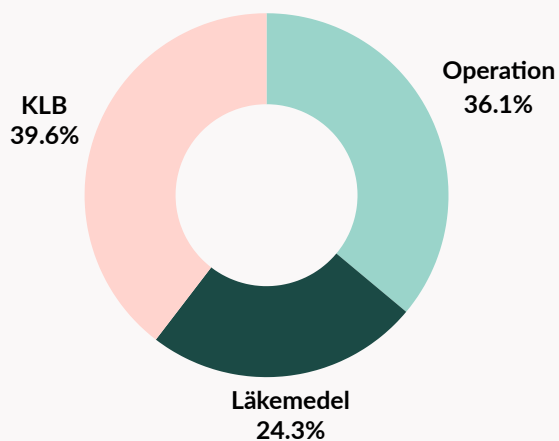
Att ha fått information om behandling för obesitas har inte visat sig ha något samband med att uppleva dåligt bemötande. Det verkar snarare bero på hur informationen förmedlas. Ibland har vårdgivaren uttryckt sig på ett okänsligt sätt, till exempel genom att säga "du borde göra en överviktsoperation!", vilket kan göra att patienten känner sig dåligt bemött.

Av de patienter som erbjudits behandling för obesitas har 69,8% erbjudits kombinerad levnadsvanebehandling (KLB), 63,6% operation och 42,9% läkemedel. Det är viktigt att notera att många har fått information om operation, trots att det vanligtvis betraktas som det sista steget i behandlingen. Det mest lämpliga är att börja med livsstilsförändringar och eventuellt läkemedel innan man överväger kirurgiska ingrepp.

Många som valt "annat" som svarsalternativ har påpekat att de inte erbjudits behandling utan har tagit egna initiativ. Några har fått icke-hjälpsamma råd som "sluta äta ost på mackan" eller blivit rekommenderade pulverdieter.

Diagrammet visar alltså hur stor andel av dem som har blivit erbjudna behandling som har erbjudits de olika alternativen. Respondenterna har kunnat markera flera svarsalternativ om de har fått erbjudanden om olika behandlingar. Det är viktigt att komma ihåg att de flesta varken har fått information om eller erbjudits behandling.

Om du har blivit erbjuden behandling för obesitas (fetma), vilken behandling har erbjudits?



Hur skulle du vilja bli bemött?

Respondenterna har också fått beskriva hur de skulle vilja bli bemötta. Flera respondenter ställer sig frågande till varför vårdgivaren över huvud taget tar upp vikten om hen inte kan erbjuda någon hjälp. De hade varit positivt inställda till att bli erbjudna hjälp, men om vikten ska tas upp bara för att informera patienten om att hen har övervikt eller obesitas kan vårdgivaren lika gärna låta bli.

“Bli lyssnad på. Inte bli bedömd på grund av min övervikt. Inte bli skambelagd. Få relevanta förslag om hur jag skulle kunna gå ner i vikt, få hjälp av dietist, psykolog, genuin uppföljning. Inte bli erbjuden gastric bypass som första lösning, utan söka/få hjälp med andra alternativ. Inte få alla symptom bedömda som om de bara hade med övervikt att göra.”

“Jag vill att vårdgivarna pratar med mig som en normalbegåvad person och inte som jag vore mindre vetande för jag har övervikt. Vill också att vårdgivaren tar upp andra orsaker till en diagnos (om det finns) än bara vikten. Om det ska pratas om övervikt som ett problem så bör vårdgivaren också ge förslag på hjälp jag kan få.”

“Inte bli tillsagd att tänka på min vikt, tror de verkligen att jag inte gör det hela dagarna?! Särskilt inte när jag är där för en av anledningarna till att jag väger mer. Hjälp mig i stället med grundorsakerna!”

“Om någon ska kritisera och kommentera min vikt bör de kunna erbjuda hjälp samtidigt.”

Många vill bli lyssnade på. De känner att vårdgivare har förutfattade meningar om deras matvanor och livsstil, och att de inte lyssnar när de försöker förklara. Patienterna upplever att vårdgivarna redan har bestämt att vikten är problemet, och att de inte ändrar åsikt även om patienten berättar annorlunda.

“Lyssna på problemet och skyll inte allt på vikten. Vikten får man ju ändå ingen hjälp med. Rådet jag får är 'rör dig mer och ät mindre gräddtårta'. Äter aldrig gräddtårta.”

“Jag vill att vårdgivare lyssnar på hela beskrivningen av problemet och inte fokuserar på vikt primärt. Självklart kan till exempel viktnedgång hjälpa vid smärta, men fokus på det upplevda problemet ska vara första hand och vikt sekundärt.”

“Fråga först i stället för att anta att jag inte tränar eller bara sitter hemma och äter.”



Nyfikenhet från vårdgivarens sida är något som flera patienter skulle uppskatta. De vill att vårdgivaren ställer frågor och inte bara antar.

“Jag önskade att de frågade mer och inte antog så mycket bara på grund av hur man ser ut eller hur man betar sig.”

“Jag vill få frågor om min livsstil på ett nyfiket och icke-dömande sätt.”

“Jag önskar att man tog ORSAKEN till obesitas på allvar! Det kan ju vara allt från hormonproblem, sjukdomar, tidiga trauman, ätstörning, utsatt för övergrepp i barnår med mera som är grundorsaken.”

Många är öppna för att vikten är en faktor som bidrar till ohälsa och tycker inte att det är orimligt om vårdgivare tar upp vikten på ett empatiskt och bra sätt, men patienterna vill att vårdgivaren även kan se till andra faktorer. Allt beror inte på vikten.

“Diskutera gärna min vikt om det kan vara en hälsorisk, men lägg inte allt fokus på vikten om det inte är nödvändigt. Vill bli bemött med respekt och förståelse över min situation. Jag är fullt medveten om hur jag ser ut och vad som är bra samt mindre bra. Säg inte att jag måste promenera mer när jag har diagnos som gör att jag har svårt att gå (reumatisk värk, mycket i fötter och tår) och trots att jag vet att exempelvis träning kan ha positiv påverkan på värken.”

“Jag vill veta om min vikt utgör en risk eller kan göra det i det jag sökt för. Exempelvis under min graviditet innebar min övervikt vissa risker, extra behandlingar och saker som en normalviktig kanske inte behöver ta hänsyn till.”

Många respondenter skulle vilja att vårdgivaren frågar om lov att prata om vikt.

“Man ska fråga om man vill prata vikt! Fråga gärna om det kan vara triggande att prata om det. Man kan ha eller haft en ätstörning så fråga försiktigt.”

“Jag vill inte att man kommenterar min kropp på ett kränkande sätt eller min vikt alls, och om man måste så vill jag att vårdgivare ber om lov att fråga om det.”

“Våga fråga! På ett respektfullt sätt. ‘Har du haft funderingar kring din vikt? Är det något jag kan göra för att hjälpa dig?’”

Vissa vill inte att vikten tas upp över huvud taget.

“Om jag söker för något som inte har med vikten att göra, ska inte läkaren ta upp något om min vikt. Det är inte relevant.”



Att bemöta med vänlighet, respekt, professionellt och att verkligen lyssna på patienten tas upp i många kommentarer.

“Vill att vikten tas upp på ett respektfullt sätt som öppnar för en konversation. Det bästa bemötandet jag fått var en läkare som nämnde att övervikt kan påverka en av mina sjukdomar, men lade fram att han inte vet vad jag väger eller hur min situation ser ut (trots att jag tydligt har obesitas). Jag tycker det känns skönt att man inte direkt går på att jag är tjock och gör antaganden, utan ger mig möjlighet att "bjuda in" till ett sådant samtal.”

“Med respekt. Övervikt kan absolut vara ett problem och skapa följsjukdomar för mig. Men det känns som en anklagelse som att jag får skylla mig själv och det vill jag inte känna.”

“Ska vikten tas upp (relevant för anamnes) så ska det göras utifrån att obesitas är en sjukdom, med respekt och medkänsla.”

Flera respondenter vill inte att det skrivs något om vikten i journalen om det inte är relevant.

“Bli lyssnad på och inte bedömd efter min vikt. Min vikt är väldigt sällan relevant när jag söker vård, men ändå ska den skrivas in i min journal på ett väldigt negativt sätt.”

“Jag vill inte att mina symtom avfärdas på grund av min vikt. Jag vill inte att varje inlägg i journalen ska börja med orden ‘överviktig kvinna’.”

Många säger att de vill bli behandlade "som vanliga människor" eller som någon som inte är överviktig. Patienterna känner att de bara ses som patienter med obesitas, på ett sätt som gör dem till objekt och inte riktiga människor enligt vården.

“Att någon tar min värk på allvar och ser, lyssnar och diskuterar med mig som en "vanlig" människa, inte ett fetto.”

“Lyssna på min beskrivning av symptom och göra det på samma sätt som med en ‘normalviktig’ person. Bemöt mig som en person utan högt BMI. Sluta använda BMI som referens.”

“Som om jag är en människa och inte en tjock blobb som missköter mig.”

“Jag vill att de ska tro på mig och behandla mig som en människa. Att de ska lyssna!”



Patienten undviker att söka vård

I början av rapporten tog vi upp att ett gott bemötande är en förutsättning för en god vård. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård behöver hen känna att hen blir respekterad, lyssnad på och tagen på allvar. Om detta inte sker påverkas resultatet av vården, bland annat genom att patienten inte är lika benägen att följa råd och rekommendationer från vårdgivaren.

En allvarlig konsekvens av ett dåligt bemötande är att patienten undviker att söka vård. Patienten är rädd för att bli dåligt bemött igen eller förutsätter att hen inte kommer att bli lyssnad på. Flera kommentarer i enkäten vittnar om detta.

En ny rapport från Cancerfonden visar att övervikt och obesitas är den tredje största påverkningsbara riskfaktorn till cancer, efter rökning och solvanor. Övervikt och obesitas kan kopplas till 3% av alla cancerfall, eller 2 000 cancerfall om året. Cancer är ett exempel på sjukdomar där tidig upptäckt kan göra enormt stor skillnad. Om patienten undviker att besöka vården när hen börjar få symptom fördröjs upptäckt och behandling, och detta kan få mycket allvarliga konsekvenser för patientens hälsa.

“Jag skulle behöva gå till astmasköterska men har inte förmått mig att boka tid eftersom jag vet att de kommer tvinga mig att väga mig i en korridor där det finns andra patienter som ser och hör.”

Att gå på årskontroller, till exempel gynekologisk cellprovtagning och mammografi, är viktigt av samma anledning.

Det är också värt att lyfta frågan hur många sjukdomsfall som förblir oupptäckta för att vårdgivaren ger patienten fel diagnos. I vår undersökning har vi sett att det är vanligt att patienter med övervikt eller obesitas inte blir undersökta eftersom utgångspunkten är att det är deras vikt som är orsaken till besvären. Flera har också fått fel diagnos. Att sjukdomar inte upptäcks beror alltså inte enbart på att patienten inte söker vård utan också på huruvida patienten blir lyssnad på och tagen på allvar. Än en gång: bemötandet är enormt viktigt.



Samhällets viktstigma går igen i vårdmötet

Samhällets viktstigma återspeglas i vården. Personer med större kroppar betraktas ofta som avvikande och möts av fördomar. Den smala kroppen ses som normen, vilket syns i allt från klädbutikernas sortiment till mänskliga möten där trakasserier är vanligt. Vården är inte fri från fördomar; vårdgivare förutsätter att personer med obesitas äter ohälsosamt och inte förstår hälsorisker. Obesitas betraktas ibland enbart som en estetisk fråga, vilket förvränger synen på sjukdomen. Patienter som söker hjälp för sin vikt får ofta enkla råd och möter bristande förståelse för obesitas som en sjukdom som kräver evidensbaserad behandling.

Bemötande ur ett genusperspektiv

I vår undersökning kunde vi se skillnader i hur kvinnor och män behandlas. Majoriteten av båda könen har upplevt ett dåligt bemötande baserat på sin kroppsstorlek. Undersökningen visar också att de flesta, oavsett kön, är öppna för att vårdgivaren tar upp vikten om det görs respektfullt. Kvinnor får oftare information om behandling av obesitas, men det förbättrar inte deras upplevelse av bemötandet, vilket kan indikera olika sätt att kommunicera med kvinnor och män. Kvinnor har oftare erfarenheter av kvalitetsbrister inom vården, vilket kan påverka deras hälsa negativt. Det finns också en tendens att betrakta obesitas som ett större problem för kvinnor på grund av samhällets smalhetsnormer, vilket kan påverka vårdgivarens agerande i möten med patienter.

Mer utbildning och fortbildning!

Det är tydligt att vårdgivare har samma fördomar om obesitas som samhället i stort: att alla med obesitas äter ohälsosamt och motionerar för lite, att de är omotiverade och saknar karaktär. För att förbättra vårdmötena behövs en kunskapshöjning bland vårdpersonalen.

Obesitas har många bakomliggande faktorer, inklusive genetik, socioekonomisk status, psykisk ohälsa och stress. Därför är det viktigt att vårdgivare är nyfikna och ödmjuka i sina möten med patienter för att förstå deras unika situation och behov.

Det behövs ett ökat fokus på obesitas i utbildningarna för vårdpersonal och kontinuerlig fortbildning. De nationella riktlinjerna rekommenderar kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive träning i bemötande.

Utöver kunskapshöjning krävs en attitydförändring inom vården. Många vårdgivare har en negativ attityd gentemot personer med obesitas, vilket påverkar vården. Det är viktigt att arbeta med normer och värderingar för att förbättra bemötandet.

Obesitas Sverige erbjuder två digitala utbildningar om bemötande av patienter med obesitas. De kan vara användbara resurser för vårdpersonalen. Utbildningarna finns gratis på Obesitas Sveriges hemsida.



Obesitasbehandling är en klassfråga

Det saknas resurser till obesitasvården, och behandling av patienter med obesitas är inte en prioriterad fråga i regionerna. Obesitas Sverige tar ofta emot vittnesmål om att patienter skulle vilja komma till en dietist eller psykolog för att få hjälp med sin vikt eller bakomliggande problematik, men deras region kan inte erbjuda detta. I vår undersökning berättar många patienter att de tagit upp med sin vårdgivare att de vill ha hjälp, men att de inte har fått det. Även om vissa av dessa händelser säkert beror på att vårdgivaren är okunnig om obesitas är det troligt att orsaken i många fall är att det helt enkelt inte finns resurser. En respondent skriver:

“De dietister som finns på min vårdcentral arbetar inte med personer som har över 35 i BMI. Då skickas man vidare till regionens dietister som har mer än halvårslång väntetid och då bara via telefon. Det kan kännas lite hopplöst. Det som skulle behövas är någon som gav råd och sedan hade tid/lust att följa upp med jämna mellanrum.”

Frågan om resurser till obesitasvården är högaktuell. I de nationella riktlinjerna för obesitasvård rekommenderas att patienter med ett BMI högre än 35 erbjuds kirurgi. I många regioner är det nu först vid BMI 40 som detta erbjuds, förutsatt att man inte har utvecklat vissa följsjukdomar. Att börja erbjuda kirurgi till alla patienter redan vid BMI 35 innebär en stor ökad kostnad för regionerna. Vilken tillgång som finns till obesitasvård varierar kraftigt mellan regioner. Vissa regioner har specialiserade vårdenheter för barn och vuxna med obesitas medan andra regioner helt saknar detta.

Att det saknas resurser till obesitasvården innebär att många patienter söker privat vård som de själva betalar för. Många bekostar själva kirurgi, antingen för att de inte uppfyller regionens kriterier eller för att det är långa väntetider. Även läkemedel är något som patienten ofta får stå för själv.

De flesta obesitasläkemedel på marknaden ingår inte i högkostnadsskyddet, så patienten får själv stå för kostnaden. Vissa söker sig också till privata kliniker som skriver ut diabetesläkemedel för att behandla obesitas. Dessa abonnemang hos kliniken kostar, utöver kostnaden för själva medicinen.

Sammantaget innebär detta att tillgång till obesitasvård är en klassfråga. Patienter som inte kan betala för privat vård eller icke-subventionerade läkemedel lämnas utan behandling. Detta behöver vårdgivare vara medvetna om. Hälsosam kost är också en klassfråga. Ultraprocessade livsmedel är oerhört lättillgängliga och ofta billiga, till skillnad från mer hälsosamma alternativ. En respondent skriver:

“När man pratar om vad man ska äta så är ofta förslagen på nyttig mat väldigt dyra och omöjliga för mig att ha råd med en hel månad.”



Alla har inte råd med den mängd frukt och grönt som rekommenderas. Även tid och energi är en faktor som har betydelse. Vilka har tid och energi att laga en näringsriktig måltid varje dag? Här spelar inte bara pengar roll, utan även sådant som psykisk ohälsa och NPF-diagnoser. Att ha en stressfylld vardag, till exempel med tung arbetsbelastning, är en annan faktor.

Klass är också något som är viktigt att tänka på i arbetet för att förebygga obesitas. Vi vet att personer som är socioekonomiskt utsatta löper högre risk att utveckla obesitas. Det beror bland annat på att personer med lägre utbildning har lägre hälsolitteracitet (förmågan att ta till sig och använda sig av information om hälsa), men det är också en ekonomisk fråga. Alla föräldrar har inte råd att skicka med sina barn frukt till skolan. Detta betyder att de personer som löper störst risk att utveckla obesitas också är de som sedan har sämst tillgång till obesitasvården, på grund av sin socioekonomiska utsatthet.

Vården ska vara jämlik och det är den inte i dagsläget. En viktig åtgärd för att göra vården mer jämlik är att öka resurserna till obesitasvården. Obesitas är en av våra vanligaste folksjukdomar och den har samband med många former av sjukdomar och ohälsa, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och flera cancerformer. Vidare är obesitas en sjukdom som i hög utsträckning drabbar människor som redan är utsatta, till exempel genom att ha en låg inkomst, låg utbildningsnivå, en funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa.

Vi kan inte låta tillgången till obesitasvård avgöras av vem som har råd. Som samhälle behöver vi arbeta för en jämlik hälsa, och för att nå dit krävs en jämlik vård.



Okunskap och internaliserat viktstigma

Vi kan också se i vår undersökning att det behövs en kunskapshöjning om obesitas hos allmänheten. De flesta vuxna människor känner till att obesitas ökar risken för ohälsa, men det verkar vara många som inte är införstådda med hur.

I flera av kommentarerna i enkäten berättar respondenten att hen har fått en diagnos, och att vårdgivaren har tagit upp patientens vikt "trots att den inte har med diagnosen att göra". Men i flera av dessa exempel har det rört sig om en diagnos som har en tydlig koppling till obesitas, så att ta upp vikten har varit relevant.



Det finns mycket desinformation om vikt och hälsa. I sociala medier ifrågasätts kopplingen mellan BMI och ohälsa. Detta kan göra att patienter tror att vikten inte är relevant för hens besvär, även när den faktiskt är det. De personer som sprider desinformation får vatten på sin kvarn när personer med obesitas drabbas av diskriminering och kränkande bemötande. Det finns ett stort problem med dåligt bemötande inom vården, men det betyder absolut inte att vården aldrig ska prata om en patients vikt.

Många är också missnöjda med att vårdgivaren skriver in i journalen att patienten har övervikt eller obesitas. Av flera skäl är det viktigt att detta skrivs in i journalen. Det är relevant för vårdgivare som behandlar patienten att känna till, och att obesitas står i journalen är viktigt för att patienten ska få rätt vård. Även när det gäller resursfördelning är det viktigt att det finns uppgifter om hur många patienter som har obesitas. Vår undersökning visar att vårdgivare helt klart kan sköta det här på ett bättre sätt, till exempel genom att prata med patienten om hens vikt och informera om varför det behöver stå i journalen.

Det är också tydligt att många får diagnosen enbart baserat på ett utseende, och det är självklart inte acceptabelt. Men om en patient har sjukdomen obesitas bör det stå i hens journal.

I ett samhälle utan viktstigma hade patienter inte ansett att det är ett problem att deras diagnos skrivs in i journalen. I ett samhälle utan viktstigma hade det inte varit känsloladdat att läsa "diagnos: fetma" när man loggar in på 1177. Men vi lever i ett samhälle där obesitas är en lågstatussjukdom som förknippas med en mängd negativa personliga egenskaper, som att vara lat och oattraktiv. Det är inte konstigt att patienterna blir ledsna och arga när de läser i journalen. Detta beror på viktstigmat, inte på att patienterna reagerar "fel".



Något annat som framkommer i kommentarerna är att internaliserat viktstigma är vanligt förekommande. Många respondenter gör vad de kan för att fjärma sig från den stereotypa bilden av personen med obesitas som äter skräpmat och inte motionerar. Många förklarar i kommentarerna varför de har obesitas, till exempel genom att skriva att de har problem med sköldkörteln. Flera kommentarer är av typen “jag äter 1500 kalorier om dagen och tränar spinning tre dagar i veckan”, och det viktiga i sammanhanget är inte huruvida detta är sant utan anledningen till att respondenten anser att detta behöver sägas.

Dessa personer vet att de har en större kropp men tycks ha ett behov av att visa att de inte är en stereotyp. Det faktum att så många gör ett sådant ställningstagande visar hur stigmatiserat obesitas är. Att äta för mycket, föredra ohälsosamma livsmedel och inte motionera, som ligger bakom många fall av obesitas, betraktas som något väldigt fult som man absolut inte vill förknippas med, även om man har obesitas. Det blir att säga att jag visserligen inte ska känna någon skuld för min obesitas, men många andra med obesitas får skylla sig själva. På det sättet ifrågasätts och motarbetas inte viktstigmat, man bara fjärmar sig från det.

En slutsats av detta blir att vi som samhälle behöver arbeta mot viktstigma. Vikt är något som är oerhört laddat och det finns mycket känslor kopplat till människors kroppsstorlek. Vi behöver prata om vikt kopplat till hälsa, men ofta begränsas vi av att viktstigmat ställer sig i vägen för sådana samtal.



Vad är ett gott bemötande?

Flera kommentarer i enkäten handlar om att patienten har fått ett professionellt och gott bemötande och är nöjd. Ord som dyker upp i flera av de här kommentarerna är respekt, medkänsla, kunskap och förmågan att lyssna. Detta skulle kunna tolkas som motsatsen till den objektifiering som många rapporterar att de har varit med om: att de bara betraktas som en stor kropp, med tillhörande negativa karaktärsdrag som fördomarna säger att personer med stora kroppar har. Man blir bedömd utifrån det och ses inte som en människa.

Det är tydligt att vårdgivare kan komma långt i patientmötet genom att helt enkelt vara genuint nyfiken på patientens hälsa och ställa frågor. I stället för att anta att patienten lever på ett visst sätt och har vissa kost- och motionsvanor ställs öppna frågor. Frågorna bör även gå bortom kost och motion. Stress och sömn är till exempel viktiga faktorer när det kommer till obesitas. En vårdgivare som har kunskap om obesitas kan se komplexiteten.

Vårdgivare bör också utgå från att patienten tidigare har fått ett dåligt bemötande utifrån sin kroppsstorlek. I många fall är patienten mentalt förberedd på att få ett stigmatiserande bemötande i vårdmötet. Patienten är kanske nervös och har taggarna utåt. Även om just denna vårdgivare är kunnig och menar väl behöver hen hantera att vi lever i ett samhälle med viktstigma. På grund av det är samtal om vikt känsliga.

Detta betyder dock inte att vårdgivaren borde undvika ämnet. Vi ser i undersökningen att 8 av 10 respondenter inte har något emot om vårdgivaren tar upp vikten på ett bra och respektfullt sätt. Det framgår också av flera kommentarer att patienterna vill att vårdgivaren initierar sådana samtal. Detta ligger i linje med vad som kom fram i den stora studien Action IO. Den visade att patienter förväntar sig att vårdgivaren tar upp deras vikt om den påverkar deras hälsa. Det tolkas som professionellt och omtänksamt.

Ett sätt att ta upp frågan är att fråga om lov att prata om patientens vikt. En sådan fråga visar att du förstår att frågan är känslig och att patienten har rätt att säga nej till att prata om det. Samtidigt signalerar frågan att vårdgivaren gärna lyssnar och vill hjälpa patienten.



Detta vill Obesitas Sverige



Obesitas erkänns som den kroniska, komplexa sjukdom det är och vården tillhandahåller evidensbaserad behandling istället för att förvänta sig att sjukdomen är något som patienten ska lösa på egen hand.



Alla patienter som söker vård för obesitas får tydlig information om de evidensbaserade behandlingsalternativ som finns att tillgå, oavsett om de är subventionerade eller ej.



Vårdpersonal tar ansvar för att på ett respektfullt sätt initiera samtal om obesitas och dess underliggande orsaker, samt ger information på ett korrekt och icke-dömande sätt och erbjuder evidensbaserad behandling.



Regionerna tar ansvar för att säkerställa att patienter med obesitas får ett patientsäkert vårdmöte. Detta sker genom att arbeta aktivt för att förändra attityder och se till att vårdpersonal har rätt kunskap och kompetens om obesitas som en kronisk sjukdom, om dess bakomliggande orsaker samt om evidensbaserade behandlingsalternativ.



Patienter med obesitas får en diagnos baserad på en korrekt medicinsk bedömning, inte enbart baserat på BMI och utseende. BMI ska enbart användas som ett första screeningverktyg, inte som det enda verktyget för diagnos av obesitas.



Nationella beslutsfattare tar ansvar för att säkerställa en jämlik och rättvis vård över hela landet.



Beslutsfattare på nationell och regional nivå arbetar aktivt för att motverka att behandling av obesitas fortsätter vara en klassfråga.



Avslutande ord

Det är vår förhoppning att rapporten ska fungera som en väckarklocka och driva fram åtgärder för att förbättra bemötandet av personer med övervikt eller obesitas inom alla delar av vården. Vi uppmanar till konkreta åtgärder för att förändra bemötandet av patienter med obesitas. Rapporten ska ses som en utgångspunkt för dialog och konkret förändring. Syftet med rapporten, och Obesitas Sveriges övriga verksamhet, är att bidra till ett samhälle där varje individ får tillgång till en jämlik och evidensbaserad vård och bemöts med respekt och förståelse.

Stöd gärna vårt arbete och engagemang, genom att bli medlem i Obesitas Sverige.

För 50:- bidrar du till att vi kan fortsätta för bättre och driva frågan om jämlik vård framåt.

Betala med Swish



123-305 93 00

Referenser

1177 Västra Götalandsregionen. Jämlik vård (fördjupning). 2022.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)

Cancerfonden. 16 000 cancerfall årligen kopplas till våra levnadsvanor. 2023.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)

Caterson, Ian D., Alfadda, Assim A., Auerbach, Pernille, Coutinho, Walimir, Cuevas, Ada, Dicker, Dror, Hughes, Carly, Iwabu, Masato, Kang, Jae-Heon, Nawar, Rita, Reyneso, Ricardo, Rhee, Nicolai, Rigas, Georgia, Salvador, Javier, Sbraccia, Paolo, Vázquez-Velázquez, Verónica & Halford, Jason C.G. 2019. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 2019;21: 1914–1924. doi: 10.1111/dom.13752

Folkhälsomyndigheten. Vikt, BMI (självrapporterat) efter region, kön och år. Andel (procent). 2022.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-15)

Halsolitteracitet.se. Hälsolitteracitet. 2024.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-18)

Kunskapsguiden. Om bemötande i hälso- och sjukvården. 2019.

[Länk](#) (Hämtad 2023-01-16)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Hur kan man identifiera omotiverade väsentliga skillnader i vården? 2013.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-31)

Nationell patientenkät. Primärvård (Läkarbesök, Vuxen). 2022.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)

Phelan, SM, Burgess, DJ, Yeazel, MW, Hellerstedt, WL, Griffin, JM, van Ryn, M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews* 2015, 16(4): 319-326. doi: 10.1111/obr.12266

RFSL. Bemötandetips: Minoritetsstress. 2022.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)

Riksförbundet HOBS. "Har du vunnit på Bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?" - bemötande av personer med övervikt eller obesitas inom vården. 2022.

[Länk](#)

SKR. (O)jämsliddhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt. 2019.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. 2023.

[Länk](#) (Hämtad 2024-01-16)





Riksförbundet Obesitas Sverige

E-post: info@hobs.se
Telefon: 073-687 84 51

www.hobs.se

RIKSFÖRBUNDET
Obesitas
SVERIGE

Referenser

1177 Västra Götalandsregionen. Jämlik vård (fördjupning). 2022. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/jamlik-var-d-fordjupning/> (Hämtad 2024-01-16)

Cancerfonden. 16 000 cancerfall årligen kopplas till våra levnadsvanor. 2023. <https://www.cancerfonden.se/nyhet/16-000-cancerfall-arligen-kan-kopplas-till-vara-levnadsvanor> (Hämtad 2024-01-16)

Caterson, Ian D., Alfadda, Assim A., Auerbach, Pernille, Coutinho, Walmir, Cuevas, Ada, Dicker, Dror, Hughes, Carly, Iwabu, Masato, Kang, Jae-Heon, Nawar, Rita, Reyneso, Ricardo, Rhee, Nicolai, Rigas, Georgia, Salvador, Javier, Sbraccia, Paolo, Vázquez-Velázquez, Verónica & Halford, Jason C.G. 2019. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 2019;21: 1914–1924. doi: 10.1111/dom.13752

Folkhälsomyndigheten. Vikt, BMI (självrapporterat) efter region, kön och år. Andel (procent). 2022. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__bFyshals__bbeFyshalsvikt/hlv1bmixreg.px/ (Hämtad 2024-01-15)

Halsolitteracitet.se. Hälsolitteracitet. 2024. <http://www.halsolitteracitet.se/> (Hämtad 2024-01-18)

Kunskapsguiden. Om bemötande i hälso- och sjukvården. 2019. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden/> (Hämtad 2023-01-16)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Hur kan man identifiera omotiverade väsentliga skillnader i vården? 2013. <https://www.vardanalys.se/rapporter/hur-kan-man-identifiera-omotiverade-vasentliga-skillnader-i-varden/> (Hämtad 2024-01-31)

Nationell patientenkät. Primärvård (Läkarbesök, Vuxen). 2022. <https://resultat.patientenkät.se/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd/2022> (Hämtad 2024-01-16)

Phelan, SM, Burgess, DJ, Yeazel, MW, Hellerstedt, WL, Griffin, JM, van Ryn, M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews* 2015, 16(4): 319-326. doi: 10.1111/obr.12266

RFSL. Bemötandetips: Minoritetsstress. 2022. <https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/bemotandetips-minoritetsstress/> (Hämtad 2024-01-16)

Referenser

- Riksförbundet HOBS. “Har du vunnit på Bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?” - bemötande av personer med övervikt eller obesitas inom vården. 2022. <https://www.hobs.se/zone/oka-din-kunskap/inside/1124>
- SKR. (O)jämslällldhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt. 2019. <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html> (Hämtad 2024-01-16)
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas. 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-4-8460.pdf> (Hämtad 2024-01-16)