

Rapport om bemötandet av patienter med övervikt och obesitas inom svensk sjukvård 2025

*“Ett bra bemötande skulle jag säga är att man är
bra på att lyssna samt att ställa bra motfrågor
som inte känns dömande eller ifrågasättande.”*

Citat från Obesitas Sveriges enkät om bemötande

Förord

Vi på Riksförbundet Obesitas Sverige får dagligen höra från patienter som har upplevt ett bristfälligt och ibland kränkande bemötande i vården. Förutfattade meningar om levnadsvanor, respektlösa kommentarer och en ensidig fokusering på vikt är återkommande problem. Trots att obesitas är en kronisk sjukdom som kräver evidensbaserad behandling, möter patienter ofta en sjukvård som antingen avfärdar deras behov eller enbart ger generella råd om att "äta mindre och röra sig mer."

Detta är en uppföljning av våra tidigare rapporter om bemötande i vården. I år har vi särskilt undersökt hur vården hanterar den senaste tidens utveckling inom obesitasbehandling, inklusive nya effektiva läkemedel. Resultaten visar att kunskapen om dessa behandlingar är bristfällig, vilket leder till att patienter ofta nekas evidensbaserad vård.

Vi har också granskat hur klass påverkar vårdmötet genom att fråga om utbildningsnivå. Resultaten visar att personer med lägre utbildning oftare upplever att samtal om deras vikt inte förs på ett respektfullt sätt. Samtidigt är personer med högre utbildning mer oroliga för att bli dåligt bemötta i vården. Det tyder på att bemötandet i vården påverkas av sociala faktorer på ett sätt som behöver undersökas närmare.

Samtidigt som rapporten belyser allvarliga problem och brister, finns det också positiva iakttagelser. Åtta av tio patienter har inget emot att vårdgivaren pratar om vikt, förutsatt att det görs på ett respektfullt sätt. Det betyder att vården har möjlighet att skapa trygga och konstruktiva samtal – om rätt kunskap och inställning finns.

Bakom varje siffra i rapporten finns en verklig person med erfarenheter av hur vården fungerar – eller inte fungerar – i praktiken. Det är dags att ta dessa berättelser på allvar och arbeta för en vård där alla patienter får ett bemötande präglad av respekt, förståelse och medicinsk kompetens. Vi hoppas att denna rapport fungerar som en väckarklocka och driver fram åtgärder som leder till en bättre vårdmiljö för personer med obesitas.

Jenny Vinglid
Generalsekreterare Obesitas Sverige



Sammanfattning

Denna rapport bygger på en enkätundersökning där över 1 200 personer har delat med sig av sina erfarenheter av bemötande inom vården under 2024. Resultaten är tydliga: många patienter med övervikt och obesitas möter fortfarande fördomar, okunskap och en brist på evidensbaserad vård.

- ✓ **Oron för att bli dåligt bemött är utbredd.** Nio av tio respondenter har någon gång känt oro inför att söka vård på grund av sin vikt. Tre av fyra uppger att de någon gång har undvikit att söka vård helt, vilket kan få allvarliga konsekvenser för hälsan och leda till att sjukdomar upptäcks för sent.
- ✓ **Fokus på vikt istället för hälsa skapar problem.** Många patienter vittnar om att vårdgivare ensidigt fokuserar på vikt istället för att undersöka och behandla de faktiska besvären. 32,4 % uppger att de fått diagnosen obesitas enbart baserat på sitt utseende, utan att längd eller vikt mättes.
- ✓ **Kunskapen om obesitasläkemedel är bristfällig.** Under det senaste året har debatten om nya läkemedel intensifierats, men många patienter uppger att vårdgivare avfärdar läkemedelsbehandling utan medicinsk motivering. I vissa fall erbjuds kirurgi som enda alternativ, trots att det finns andra behandlingsmöjligheter.
- ✓ **Brist på anpassad utrustning påverkar vårdmötet.** Många patienter upplever att sjukvårdens utrustning inte är anpassad för personer med större kroppar. Det handlar främst om blodtrycksmanschetter, sjukhuskläder och väntrumstolar.
- ✓ **Utbildningsnivå påverkar upplevelsen av vården.** Personer med lägre utbildning upplever oftare att samtal om deras vikt inte förs på ett respektfullt sätt. Samtidigt är personer med högre utbildning mer oroliga för att bli dåligt bemötta i vården.

Samtidigt visar rapporten att förbättringar är möjliga. Åtta av tio patienter har inget emot att prata om vikt, förutsatt att samtalet förs med respekt och förståelse. Det innebär att vården har en möjlighet att skapa trygga och konstruktiva möten, men det kräver att vårdgivare lyssnar, ställer öppna frågor och ser hela patienten – inte bara vikten.

För att förbättra bemötandet inom vården krävs konkreta åtgärder. Riksförbundet Obesitas Sverige kräver bättre utbildning för vårdpersonal, ökad tillgång till evidensbaserad behandling och en vårdmiljö som präglas av respekt och förståelse. Denna rapport är ett steg på vägen mot en mer jämlik och professionell vård för alla patienter, oavsett kroppsstorlek.





Om bemötande inom vården

Studier visar att patienter med obesitas ofta möts av stigmatiserande attityder inom vården. Det påverkar deras tillit och engagemang i sin egen vård negativt och kan minska benägenheten att följa medicinska råd. Ett gott bemötande är därför avgörande för att säkerställa patientsäkerhet och delaktighet.

För personer med obesitas är vårdmötet särskilt viktigt eftersom de ofta möter fördomar även utanför vården. Många vittnar om mikroaggressioner – små, men återkommande handlingar som signalerar att deras kroppar ses som avvikande eller oönskade. Det kan handla om blickar, kommentarer eller antaganden om deras levnadsvanor. Sådana erfarenheter skapar en osäkerhet inför vårdbesök och riskerar att leda till att patienter undviker att söka vård, trots att de har behov av medicinsk hjälp.

Vårdgivare har ett ansvar att vara medvetna om dessa strukturer och aktivt motverka fördomsfulla attityder. Ett normkritiskt förhållningssätt och en grundläggande förståelse för obesitas som en komplex sjukdom är avgörande för att skapa en trygg och jämlik vård. Trots nationella riktlinjer och patientenkäter som visar på stora brister i bemötandet, ser vi att många patienter fortfarande inte får den vård och respekt de har rätt till. Denna rapport belyser dessa problem och pekar på vad som behöver förändras för att alla patienter, oavsett kroppsstorlek, ska mötas med kompetens och värdighet.

Metod

För att undersöka hur patienter med obesitas bemöts inom vården genomförde vi en anonym enkät via SurveyMonkey med 23 frågor, främst flervalsfrågor och några fritextfrågor där deltagarna beskrev sina upplevelser. Målgruppen var personer med övervikt eller obesitas.

Enkäten spreds genom vår hemsida, nyhetsbrev och sociala medier, samt via betalda annonser på Facebook och Instagram. Totalt deltog 1 275 personer under hösten 2024.

Vid analysen har vi använt beskrivande statistik och undersökt samband, exempelvis mellan utbildningsnivå och upplevelsen av bemötande. Fritextsvaren har analyserats för att identifiera återkommande teman, vilka illustreras med citat i rapporten.

Det är viktigt att resultaten inte generaliseras till hela patientgruppen i Sverige. Eftersom urvalet inte är slumpmässigt kan svaren vara påverkade av att de med negativa erfarenheter är mer benägna att delta. Trots detta ger analysen värdefull insikt i hur vården upplevs.





Vilka har besvarat enkäten?

Majoriteten av respondenterna (95,6 %) är kvinnor, troligen eftersom annonsen i sociala medier främst nådde dem. Den största åldersgruppen är 50–64 år (41,6 %), följt av 35–49 år (29,8 %).

Alla regioner finns representerade, men flest svar kommer från storstadsregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Lägst antal svarande finns i Region Gotland, där endast åtta personer deltog.

När det gäller utbildning har 36 % en eftergymnasial utbildning på tre år eller mer, 23,3 % har en kortare eftergymnasial utbildning, och 35 % har gymnasie-utbildning som högsta nivå. Övriga har som mest grundskoleutbildning.

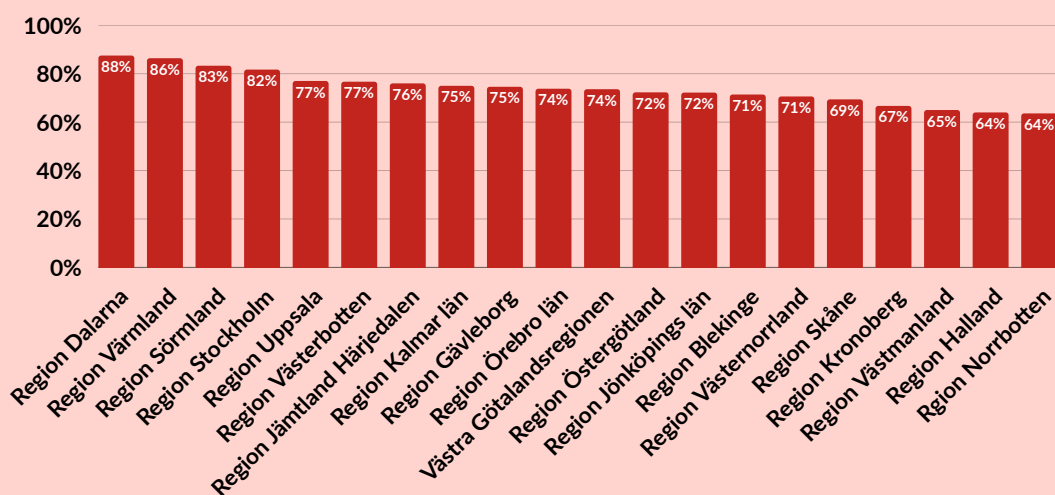
Det senaste året har nätläkare marknadsfört behandlingar för patienter med obesitas. Bland våra respondenter hade 12,7 % besökt en sådan vårdgivare.



3 av 4 har fått ett dåligt bemötande under året

Under 2024 uppgav 74,6 % av respondenterna att de fått ett dåligt bemötande inom vården, en andel som är i stort sett oförändrad jämfört med vår undersökning 2023. Som tidigare nämnts kan resultatet inte generaliseras till alla patienter med övervikt eller obesitas i Sverige, utan gäller endast de som besvarat enkäten. Trots detta visar siffrorna att dåligt bemötande är en vanlig upplevelse.

Har du under 2024 blivit bemött på ett dåligt sätt av vården utifrån din övervikt eller obesitas?



Det finns regionala skillnader i upplevelsen av dåligt bemötande. Högst andel finns i Region Dalarna (87,5 %), Region Värmland (86,4 %) och Region Sörmland (83,3 %). Lägst andel rapporteras i Region Norrbotten (63,6 %), Region Halland (64,0 %) och Region Västmanland (65,0 %). Region Gotland ingår inte i jämförelsen på grund av för få svar.

Det dåliga bemötandet sker främst inom primärvården (85 %), och oftast är det en läkare som står för det (87,1 %). Resultaten är i stort sett desamma som i 2023 års enkät. Detta innebär dock inte att primärvården eller läkare generellt ger ett sämre bemötande, utan speglar troligtvis att de flesta respondenter har besökt en vårdcentral och träffat en läkare. Färre har under året haft kontakt med exempelvis specialistvården eller en fysioterapeut.



Har du upplevt något av följande i möten med vården senaste året?



65.7%

Vårdgivare som inte
lyssnade på mig



62.7%

Vårdgivare som pratade om
min vikt på ett sätt som jag
upplevde som negativt



72.3%

Vårdgivare som uttryckte
förutfattade meningar om hur
jag äter eller rör på mig

Patienterna fick ange vilka typer av upplevelser de haft i vården under året. Den vanligaste var att vårdgivaren hade förutfattade meningar om deras kost- eller motionsvanor, vilket 72,3 % upplevt. Vidare uppgav 65,7 % att de inte blivit lyssnade på, och 62,7 % att deras vikt togs upp på ett sätt de upplevde som negativt.

Patienternas berättelser följer samma mönster som i våra tidigare undersökningar. De handlar om fördomar, skuldbeläggande och bristande kunskap om att obesitas är en komplex, kronisk sjukdom som kräver behandling.

Ett återkommande problem är att vårdgivare fokuserar ensidigt på vikten, ofta på bekostnad av patientens egentliga vårdbehov. Många vittnar om att vikten tas upp vid varje besök, oavsett anledning till vårdkontakten:

"Spelar ingen roll om jag söker för benbrott, nageltrång eller psykisk ohälsa, allt beror på övervikt men ingen vill ta i hur jag ska kunna gå ner i vikt. Lyssnar inte på att jag äter bra och motionerar dagligen."

Det är vanligt att vikten används som en generell förklaring till patientens besvär, vilket leder till att hen inte blir ordentligt undersökt. Istället ses viktnedgång som den enda lösningen.

"Jag ramlade och skadade benet. Jag fick bara höra att jag skulle gå ner i vikt och smärtan i benet inte hade något med att jag ramlade. Jag svarade 'ja men jag var ju tjock innan jag ramlade'. Jag ramlade ju inte och i samma sekund blev jag fet."



Många patienter nekas behandling på grund av sin obesitas. I vissa fall kan det vara medicinskt motiverat att inte erbjuda en viss behandling, men patienternas berättelser visar att informationen ofta brister. Det är också viktigt att säkerställa att beslutet grundas på medicinska skäl och inte tas slentrianmässigt baserat på patientens BMI – särskilt när behandlingen skulle kunna förbättra livskvaliteten avsevärt.

“Lovats att få ta bort vänster bröst efter att höger togs bort akut på grund av sepsis. Väntat åtta månader och får sedan bedömningen. ‘Vi tar inga risker då du är för överviktig’.”

En vanlig form av dåligt bemötande är att vårdgivare har förutfattade meningar om patientens kost- och motionsvanor. Obesitas ses ofta som ett karaktärsproblem eller en brist på kunskap om hälsosam livsstil, snarare än den komplexa, kroniska sjukdom det faktiskt är. Detta leder till att patienter inte blir trodda när de berättar om sina vanor och får generella råd, som "ät mindre chips", utan att vårdgivaren först tagit reda på om de ens äter chips.

"Jag tränar regelbundet och min läkare lät så förvånad. Hon trodde inte det."

"Läkaren sa att det är bara att röra på sig mer och sluta med alkohol så löser sig vikten. Jag behöver byta båda knäna och båda höfterna akut. Alkohol har jag aldrig provat ens."

Flera patienter vittnar även om kränkande och hånfulla kommentarer om deras vikt.

"Läkare får mig att känna mig som en dålig människa och att min obesitas är något jag ska skämmas för. ‘Det är ju BARA att äta mindre’."

"Läkaren frågade om jag inte vill leva för mina barn. Hon sa åt mig att kasta ut allt onyttigt och att jag bara ska äta mindre."

"En läkare petade mig på magen och frågade om jag tycker om kakor."

"Skrattat när jag sagt att jag inte klarar att hålla vikten utan hjälp av läkemedel."





Många patienter söker hjälp för sin vikt, men när de tar upp det i vården får de ofta ingen hjälp. Istället får de höra att det är något de måste lösa på egen hand eller att vården inte kan erbjuda stöd.

"Läkare som inte tar till sig att jag faktiskt själv vill göra något åt min sjukdom och erbjuder ingen som helst hjälp. Trots att de har möjligheter, till exempel mediciner."

"Dietisten på vårdcentralen vägrade träffa mig för att mitt BMI var för högt."

"När jag sökt för ta upp min vikt har jag fått svar som 'du är fin ändå'. Frågan gällde väl inte om jag är ful?"

Vissa patienter upplever att vårdgivare undviker att prata om vikt eftersom det är ett känsligt ämne. Detta drabbar dem som behöver och vill ha vård för sin kroniska sjukdom.

"Jag har problem som min övervikt absolut kan vara ansvarig för och har sökt vård för dessa, men vårdpersonal har inte sagt att min övervikt kan vara problemet. Många undviker att ens nämna det utifall jag skulle ta illa vid vilket inte heller är ok då det leder till att jag inte får förståelse för mina problem och fortsätter leta efter annat."

Obesitas Sverige är positiva till att vården erbjuder behandling för obesitas, men många patienter upplever att det görs på ett bristfälligt sätt. En del vittnar om att vårdgivare snabbt föreslår kirurgi utan att först diskutera patientens upplevelse av sin vikt och hälsa. Om patienten tackar nej kan vårdgivaren reagera otrevligt.

"Läkaren blev ilsken och otrevlig under samtal, uttryckte sig nedlåtande då jag tackade nej till operation mot övervikt."



En förändring jämfört med förra årets bemötandeundersökning är att läkemedel för behandling av obesitas nu ofta tas upp i samtalen med vårdgivare. I vissa fall föreslås läkemedel på samma sätt som kirurgi – utan att patientens hälsa och önskemål först diskuteras. Detta kan leda till att erbjudandet upplevs som negativt.

Samtidigt finns patienter som själva tar upp frågan om läkemedel men får avslag från vårdgivaren. Vissa får höra att behandlingen är för dyr eller endast avsedd för diabetespatienter, trots att det finns godkända läkemedel för obesitasbehandling. Istället erbjuds dessa patienter ofta kirurgi. Det är viktigt att patienterna får vara delaktiga i sin vård och att de som inte vill genomgå kirurgi inte ska känna sig tvingade till det på grund av bristande kunskap om läkemedelsbehandling.

"Jag blev ombedd av läkare att äta mindre och röra på mig mer. Jag nämnde att det finns moderna läkemedel som hjälpt många människor att gå ner i vikt men det påstod läkaren är för dyra mediciner och att de ej föreskriver dessa läkemedel då de är alldeles för dyra. Däremot kunde de erbjuda gastric bypass-operation."

"Läkaren avslutade min fungerande glp-1 behandling med läkemedel för obesitas och menade att jag stal av diabetiker. Jag borde äta mindre och träna istället. Så min behandling blev abrupt avslutad. Detta trots att läkemedel endast är till för obesitas, inte diabetes!"

"Hon pratade dessutom negativt om medicinen som en annan läkare satt in på besöket innan. 'Den kan du ju inte gå på hela livet så det är dags att lära sig hur man ska äta nu'. Vilket kändes väldigt kränkande på flera sätt."

Sammanfattningsvis bekräftar patienternas berättelser samma mönster som i våra tidigare bemötandeundersökningar: patienter utsätts för kränkande kommentarer, bemöts utifrån fördomar, skuldbeläggs för sin obesitas och nekas vård trots att de uttryckligen söker hjälp.

En ny aspekt i denna undersökning är att många berättar om bemötandet kring läkemedel. Det framgår tydligt att vården behöver öka sin kunskap om de nya behandlingsalternativ som finns för obesitas.

Det finns också ett stigma kring att behandla obesitas med läkemedel, särskilt kopplat till uppfattningen att dessa mediciner "tas" från diabetespatienter. I och med den rådande bristen på vissa läkemedel har media ofta ställt de två patientgrupperna mot varandra. En vanlig åsikt är att patienter med obesitas kan välja att gå ner i vikt på andra sätt och därmed "stjäl" läkemedel från dem som verkligen behöver dem. Denna attityd bidrar till stigmatiseringen av obesitas och gör det svårare för patienter att få den behandling de behöver.



Patienter pratar gärna om vikt

Åtta av tio patienter har inget emot att vårdgivaren pratar om vikt, så länge det sker på ett respektfullt sätt. När samma fråga ställdes 2023 var resultatet detsamma. Detta tyder på att problemet inte ligger i att frågan om vikt tas upp, utan i hur samtalet förs. Många patienter upplever att det görs på ett stigmatiserande och skuldbeläggande sätt.

Samtidigt finns en grupp – två av tio patienter – som inte vill att vårdgivaren alls tar upp deras vikt. Även om dessa patienter är i minoritet är det viktigt att respektera deras önskemål. Ett bra sätt att hantera detta är att inleda med frågan: "Får jag lov att prata med dig om din vikt?" Om patienten svarar nej ska detta självklart respekteras.

Många vårdgivare hanterar också viktsamtal på ett bra sätt. Faktum är att 46,1 % av respondenterna uppger att de någon gång haft en positiv upplevelse av ett sådant samtal. Trots att många har mött dåligt bemötande visar detta att en stor andel också har upplevt att vikt kan diskuteras på ett respektfullt och konstruktivt sätt.

8 av 10

patienter har inget emot att vårdgivaren pratar om vikt, så länge det sker på ett respektfullt sätt.

Har du någon gång upplevt att en vårdgivare pratat med dig om din vikt på ett sätt som kändes bra?

Ja, en vårdgivare har pratat med mig om min vikt på ett sätt som kändes bra

46.1%

47%

6.9%

Nej, ingen vårdgivare har pratat med mig om min vikt

Nej, jag har bara varit med om vårdgivare som pratat om min vikt på sätt som har känts dåligt

Värt att notera är att det finns en tydlig skillnad mellan utbildningsnivåer när det gäller upplevelsen av att ha fått ett bra bemötande kring vikt. Bland patienter med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå har endast 30,8 % upplevt att en vårdgivare pratat om deras vikt på ett bra sätt. För denna grupp är det vanligare att samtal om vikt har skett på ett negativt sätt eller inte alls. För patienter med högre utbildning är siffran högre – 49,3 % av dem uppger att de har haft en positiv upplevelse av att prata om vikt med vården.



När respondenterna fick beskriva vad som gjorde samtalet positivt lyfte många fram att vårdgivaren visade förståelse för att obesitas är en komplex sjukdom och inte en fråga om brist på karaktär. Andra uppskattade att vårdgivaren tog hänsyn till deras livssituation och individuella förutsättningar, vilket bidrog till en mer nyanserad och respektfull dialog.

"Jag har varit en del i vården och det märks tydligt skillnad på personal som förstår att övervikt har en bakgrund som är lite mer komplicerat än dålig karaktär."

"Jag går hos dietist, hon är nog den enda som ser människan bakom all övervikt, hon ser att man gått igenom trauman och så vidare vilket kan leda till att man har övervikt."

En avgörande faktor för ett bra bemötande är att vårdgivaren ställer frågor med nyfikenhet och omtanke. Flera patienter beskriver att de har uppskattat att bli tillfrågade om sin situation på ett respektfullt sätt.

"Han frågade hur han kunde hjälpa mig, efter han frågat om det var ett problem för mig."

"Att jag själv fick berätta om hur jag känner inför min vikt och att jag fick ett respektfullt mottagande. Att jag inte fick elaka kommentarer om att jag ju måste förstå att jag måste gå ner i vikt."

Enkäten visar tydligt att många patienter bemöts som om deras vikt är den enda förklaringen till deras besvär. När respondenterna beskriver sina erfarenheter av ett gott bemötande lyfter flera att vårdgivaren har pratat om vikten som en faktor – inte hela förklaringen. Patienterna är fullt medvetna om att vikt kan påverka hälsan, men de upplever det som tröttsamt när allt reduceras till vikten.

"Hon tog upp det som om det var en av alla anledningar till mina symptom, inte bara fokuserade på vikten i mötet med mig."

"De pratade om det rakt och direkt, och försökte inte skylla ALLA mina hälsobesvär på vikten. De pratade om vikten mer som ett faktum, och hur det fick mig att känna, men inte negativt på något sätt."



Respondenterna uppskattar när vårdgivaren pratar om vikt på ett sakligt och medicinskt grundat sätt, utan fördomar. I dessa samtal skuldbeläggs inte patienten och får inga ”pekpinnar” – i stället förs dialogen utifrån faktisk kunskap om obesitas.

“Förklarade varför vikten hängde ihop med problemet, på ett kliniskt sätt.”

*“Det var relevant att prata inom vikten vid det mötet.
Att de hade kunskap att tillföra inte bara slängde ur sig
‘du borde gå ner i vikt’.”*

Flera nämner specifikt ordet respekt när de berättar om vad det var som gjorde att de upplevde bemötandet som positivt.

“Det var relevant och respektfullt med förståelse för komplexiteten av övervikt.”

Kommentarerna visar att patienter behöver ses som kompetenta individer med värdefull kunskap om sin egen livssituation. För att ge bästa möjliga vård bör vårdgivaren därför ställa frågor och lyssna på patientens behov.

Obesitas är inte ett val, och brist på viktnedgång beror varken på ointelligens eller brist på disciplin. Utgångspunkten måste också vara att patienten vill ha en god hälsa. När obesitas ses som självförvållat missas det faktum att patienter faktiskt vill må bra och ha levnadsvanor som är bra för deras kropp. Många respondenter beskriver en lättnad när vårdgivaren förstår detta. Flera lyfter också att de uppskattar att inte bli bemötta som om deras enda mål är att ”bli smal”.

“Att dietisten förstod att mitt mål med livet inte var att bli smal.”

I samhället kopplas vikt ofta till utseende, vilket påverkar patienter negativt i vårdmötet. Ett exempel är när patienter som söker hjälp med sin vikt får höra ”du är fin som du är”. När fokus ligger på att ”bli smal” istället för hälsa försvinner det medicinska perspektivet. Patienter med obesitas vill ha en god hälsa, och därför bör vårdmötet handla just om det.

Att involvera patienten i sin egen vård förbättrar vårdkvaliteten. För att uppnå detta behöver vårdgivaren anpassa samtalet efter patientens behov och förutsättningar. Det kräver nyfikna och öppna frågor, respekt och en tro på patientens egen kunskap om sin kropp och sitt liv.



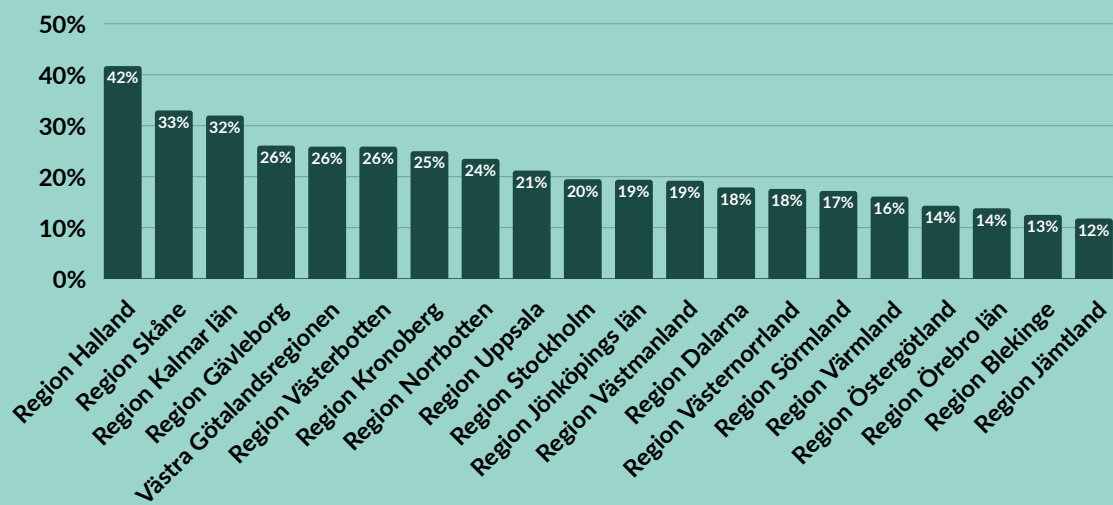
Diagnos och behandling

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska en medicinsk undersökning genomföras innan en patient får diagnosen obesitas. Trots detta uppger endast 22,2 % av respondenterna att de har genomgått en sådan undersökning. I stället har 44,7 % fått diagnosen enbart baserat på BMI – vilket inte är tillräckligt för en korrekt diagnos. Än mer anmärkningsvärt är att 32,4 % har fått diagnosen utifrån sitt utseende, utan att varken längd eller vikt mättes. Detta är fullständigt oacceptabelt.

3 av 10

har fått sin diagnos
baserat på sitt utseende.

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



Det finns regionala skillnader i hur ofta patienter genomgår en medicinsk undersökning innan de får diagnosen obesitas. Högst andel undersökta patienter finns i Region Halland (41,7 %), Region Skåne (33,0 %) och Region Kalmar län (32,0 %), medan lägst andel finns i Region Jämtland Härjedalen (11,8 %), Region Blekinge (12,5 %) och Region Örebro län (13,8 %).



Andel som har upplevt ett dåligt bemötande under 2024 utifrån hur diagnosen obesitas ställdes



65.2%

Ja, en medicinsk undersökning har genomförts



78.5%

Nej, diagnosen sattes enbart utifrån min längd och min vikt



86%

Nej, diagnosen sattes utan att längd eller vikt togs, baserat på mitt utseende

De patienter som har fått diagnosen obesitas baserat på sitt utseende upplever i högre utsträckning ett dåligt bemötande – hela 86,0 % uppger detta. Bland de som har genomgått en medicinsk undersökning innan diagnosen ställdes är andelen lägre, 65,2 %. Detta visar att en korrekt medicinsk utredning inte försämrar patientens upplevelse av vårdmötet, utan tvärtom kan bidra till ett bättre bemötande och en mer positiv vårdupplevelse.

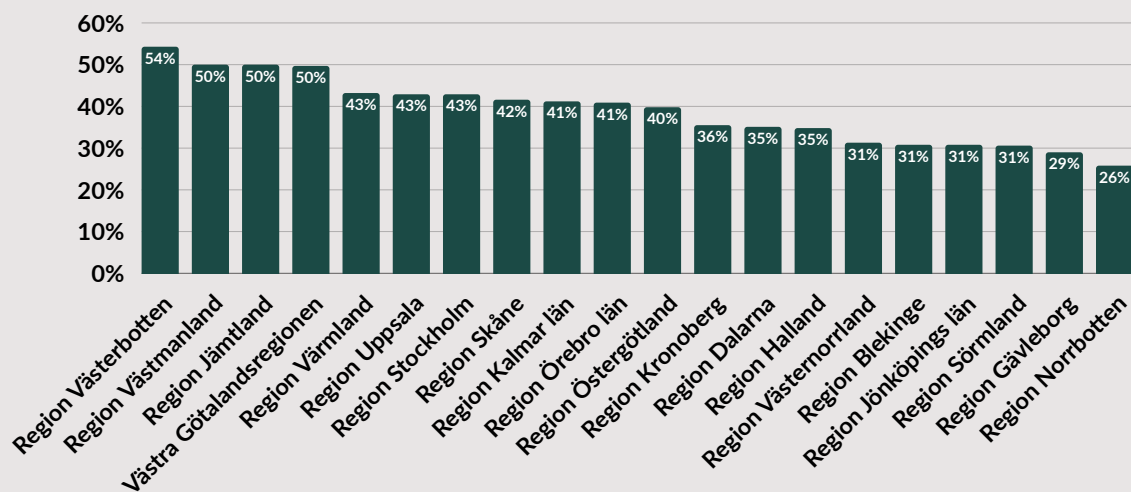
Av de respondenter som har obesitas har endast 41,4 % någon gång blivit erbjudna evidensbaserad behandling för sin sjukdom, vilket är ett tydligt underbetyg till vården. Med tanke på hur många som har fått kommentarer om sin vikt är det anmärkningsvärt att frågan om behandling inte lyfts oftare. Detta bekräftar att obesitas ofta ses som en fråga om karaktär snarare än en medicinsk sjukdom, där ansvaret för att lösa problemet läggs på individen i stället för att vården erbjuder adekvat stöd och behandling.

6 av 10

upplever att vården ej erbjudit eller gett information om evidensbaserad behandling



Om du har obesitas, har vården någon gång erbjudit dig eller gett dig information om evidensbaserad behandling?



Det finns regionala skillnader i hur ofta patienter erbjuds evidensbaserad behandling för obesitas. Högst andel finns i Region Västerbotten (54,3 %), Region Västmanland (50,0 %) och Region Jämtland Härjedalen (50,0 %), medan lägst andel återfinns i Region Norrbotten (25,8 %), Region Gävleborg (29,0 %) och Region Sörmland (30,6 %).

Bland de patienter som har blivit erbjudna behandling handlar det i de flesta fall om kirurgi, medan läkemedelsbehandling är det minst vanliga alternativet. Vi kan också se att de som erbjudits kirurgi i högre utsträckning upplever ett dåligt bemötande. Detta stämmer överens med de kommentarer som patienter har lämnat i enkäten, där operation ofta beskrivs som något som "kastas fram" som en snabb lösning. Det kan till exempel handla om att en patient söker vård för något helt orelaterat till sin vikt och får höra "du borde opereras!" utan att läkaren först har ett samtal med patienten om hens hälsa och behov.



Vilken typ av utrustning är det som inte har passat dig?



Våg 8,3%



Blodtrycks-
manschett 74,4%



Måttband 7,9%



Stol 25,4%



Brits 12,3%



Tandläkarstol 7,0%



Kläder 51,5%



Annat 11,4%

Utrustning som inte passar

Den absolut vanligaste typen av utrustning som inte passar är blodtrycksmanschett – 74,4 % av de patienter som uppgett att utrustning inte har passat anger detta som ett problem. Näst vanligast är kläder, exempelvis sjukhuskläder, vilket 51,5 % har upplevt. Dessutom har 25,4 % varit med om att en stol inte har passat, till exempel i väntrummet.

Den absolut vanligaste typen av utrustning som inte passar är blodtrycksmanschett – 74,4 % av de patienter som uppgett att utrustning inte har passat anger detta som ett problem. Näst vanligast är kläder, exempelvis sjukhuskläder, vilket 51,5 % har upplevt. Dessutom har 25,4 % varit med om att en stol inte har passat, till exempel i väntrummet. Bland de patienter som har angett "annat" i enkäten nämns även MR-röntgen, toalettstol, rullstol, säng, gynstol och operationsbord som exempel på utrustning som inte är anpassad efter deras behov.

42,4%

av respondenterna har
någon gång varit med om
att utrustning inom
vården inte passar dem på
grund av deras obesitas.

Upplevelsen av att utrustning inte är anpassad efter patientens behov varierar mellan regionerna. Det är vanligast i Region Gävleborg (57,6 %), Region Uppsala (51,6 %) och Region Kronoberg (50,0 %), medan det är minst vanligt i Region Västmanland (29,3 %), Region Blekinge (31,3 %) och Region Västernorrland (33,3 %).

Region Uppsala sticker ut genom att många respondenter uppger att det saknas flera typer av utrustning. I de flesta regioner handlar det främst om enskilda upplevelser, exempelvis brist på anpassade stolar i ett väntrum. Däremot rapporterar Region Uppsala höga siffror för samtliga utrustningskategorier i enkäten, med undantag för "annat".



Oro inför att få ett dåligt bemötande

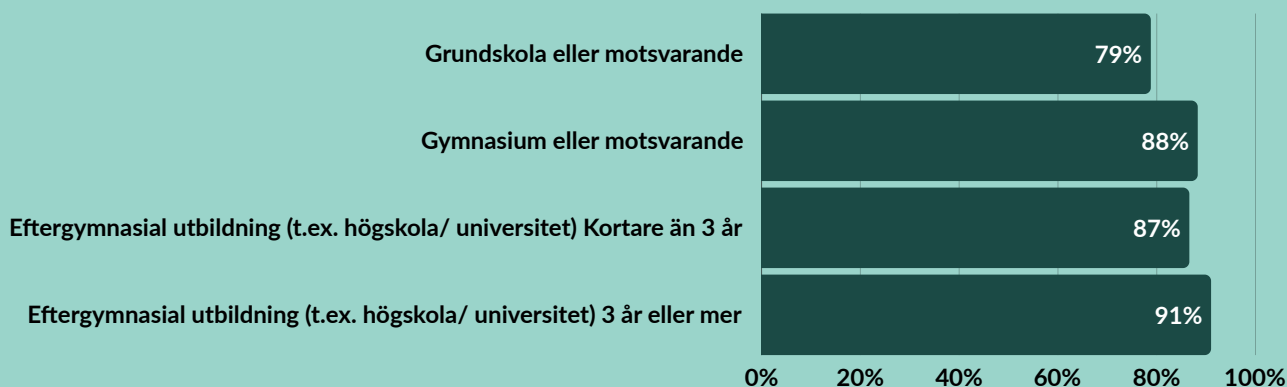
Även om patienter med obesitas inte får ett dåligt bemötande vid varje vårdbesök, bär många med sig tidigare negativa erfarenheter. Detta skapar en oro inför nya vårdmöten. Nio av tio patienter som besvarat enkäten uppger att de under 2024 har känt oro för att bli dåligt bemötta på grund av sin övervikt eller obesitas.

Det finns en skillnad i oro för dåligt bemötande beroende på utbildningsnivå. Personer med högre utbildning är generellt mer oroliga för att bli dåligt bemötta i vården. Däremot visar resultaten inga skillnader i hur bemötandet faktiskt har varit under 2024. Det innebär att personer med högre utbildning känner en större oro, men de har inte fått ett sämre bemötande än övriga grupper.

9 av 10

patienter uppger att de under 2024 känt oro för att bli dåligt bemötta dåligt bemötande på grund av sin övervikt eller obesitas.

Har du under 2024 varit nervös eller orolig för att du ska få ett dåligt bemötande på grund av din övervikt eller obesitas när du besöker vården?



Det finns en skillnad i oro för dåligt bemötande beroende på utbildningsnivå. Personer med högre utbildning är generellt mer oroliga för att bli dåligt bemötta i vården. Däremot visar resultaten inga skillnader i hur bemötandet faktiskt har varit under 2024. Det innebär att personer med högre utbildning känner en större oro, men de har inte fått ett sämre bemötande än övriga grupper.

72,6%

har undvikit att söka
vård trots behov, för att
de är nervösa eller
oroliga för att de ska få
ett dåligt bemötande.

Oron för att få ett dåligt bemötande får tydliga konsekvenser. När vi frågat om respondenterna någon gång har undvikit att söka vård trots behov, på grund av oro eller nervositet för bemötandet, svarar tre av fyra att de har gjort det. Detta kan få allvarliga följder, exempelvis att sjukdomar inte upptäcks i tid, vilket kan leda till mer omfattande och kostsam behandling. Det innebär både ett lidande för individen och en samhällsekonomisk utmaning.



Vad är ett gott bemötande?

Respondenterna har besvarat en öppen fråga om vad de anser utgör ett gott bemötande, och deras svar ger viktiga insikter om hur vårdgivare kan bemöta patienter med övervikt och obesitas på ett bättre sätt. Framför allt lyfter respondenterna vikten av att bli lyssnade på av vårdgivaren.

“Lyssna på vad jag säger. Vilja förstå min situation. Inse att jag fattar själv att jag väger mer än vad som är hälsosamt.”

“Ett bra bemötande skulle jag säga är att man är bra på att lyssna samt att ställa bra motfrågor som inte känns dömande eller ifrågasättande.”

Flera respondenter betonar vikten av att vårdgivaren förstår att övervikt och obesitas är en komplex sjukdom. Det är inget individen har valt, och det kan inte lösas enbart genom att ge grundläggande information om hälsosam kost. Patienterna efterfrågar empati och en genuin förståelse för deras situation.

“Ta inte för givet att det beror på att jag äter för mycket och/eller rör mig för lite. Vidga vyerna och ta hänsyn till klimakteriet, ålder, mediciner med mera.”

“En djupare förståelse för obesitas. Vi är inte lata eller har dålig karaktär.”

Detta inkluderar också en omtanke om patientens hälsa. När vårdgivaren fokuserar på vikten i sig, exempelvis patientens utseende, istället för hälsan, upplever många att de inte blir sedda som individer. Flera beskriver att de vill bli bemötta "som en människa", vilket antyder att de har erfarenheter av att inte ha blivit behandlade på det sättet.

“Att bli behandlad som en människa som faktiskt gör så gott jag kan. Empati och stöd.”

“När de ser mej som en person med känslor och livserfarenhet och inte en besvärlig ‘klump’.”

Det är också viktigt att vårdgivaren ställer frågor på ett respektfullt sätt för att verkligen förstå patientens situation. Många patienter upplever att vårdgivare ofta utgår från förutfattade meningar om personer med obesitas, vilket inte hjälper dem. Flera respondenter lyfter att en vårdgivare inte kan ge rätt stöd om hen först inte tar reda på hur patienten själv upplever sin situation och vilka behov som finns.



“Att man tar upp frågan på ett respektfullt sätt och inte förutsätter att man varken äter bra eller rör på sig.”

“Respekt. Att personen tar in info innan den kommer med ‘lösningar’. Se mig som en person och prata MED mig inte TILL mig.”

Flera respondenter betonar också att de inte vill bli bemötta på ett sätt som är hånfullt, respektlöst, kränkande eller oempatiskt. Ett gott bemötande handlar inte bara om vad vårdgivaren säger, utan också om att visa respekt och förståelse i både ord och handling.

Flera respondenter ifrågasätter varför vårdgivaren tar upp vikten om det inte finns någon konkret hjälp att erbjuda. Personer med övervikt eller obesitas är redan medvetna om sin vikt, och när vårdgivaren informerar dem som om det vore en nyhet upplever många det som nedlåtande och dumförklarande. Dessutom ifrågasätter respondenterna syftet med att lyfta vikten i vårdmötet om det inte leder till någon faktisk vård eller stödsats.

“Lyft inte problem som du inte tänker engagera dig att hjälpa till med.”

“Att övervikten tas upp när det är relevant, att det tas upp i samband med vad vården kan hjälpa till med.”

Många patienter med övervikt eller obesitas vill ha hjälp med sin vikt, men de blir inte hjälpta av att enbart få höra att de borde gå ner i vikt. När vårdgivaren ger sådan information signalerar det en felaktig uppfattning om att viktninskning är en fråga om viljestyrka – att patienten bara behöver ”bestämma sig”. Så fungerar det inte. I stället behöver vården erbjuda evidensbaserad behandling som tar hänsyn till obesitas som en komplex och kronisk sjukdom.



Slutsatser

- ✓ **Bristande kunskap om läkemedelsbehandling**
Rapporten visar att vårdgivare ofta saknar kunskap om läkemedel för obesitas, vilket gör att många patienter inte erbjuds evidensbaserad behandling. I vissa fall föreslås kirurgi som enda alternativ, medan läkemedel avfärdas utan medicinsk grund.
- ✓ **Oro för dåligt bemötande påverkar vårdsökande**
Tre av fyra patienter har någon gång undvikit att söka vård på grund av rädsla för ett dåligt bemötande. Detta kan leda till att allvarliga sjukdomar inte upptäcks i tid, vilket innebär både lidande för individen och högre samhällskostnader.
- ✓ **Övervikt och obesitas ses ofta som självförvållat**
Många patienter vittnar om att vårdgivare har förutfattade meningar om deras levnadsvanor och skuldbelägger dem för sin vikt. Detta speglar en bristande förståelse för obesitas som en komplex och kronisk sjukdom.
- ✓ **Felaktig och oprofessionell diagnostisering**
Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska en medicinsk undersökning genomföras innan diagnosen obesitas ställs. Trots det har 44,7 % av respondenterna fått diagnosen enbart baserat på BMI, och 32,4 % har fått den utifrån sitt utseende utan att längd eller vikt mättes.
- ✓ **Brist på anpassad utrustning inom vården**
Många patienter har upplevt att utrustning inte är anpassad efter deras behov. Den vanligaste bristen gäller blodtrycksmanschetter, sjukhuskläder och stolar i väntrum. Region Uppsala sticker ut genom att respondenterna där rapporterar brist på flera typer av utrustning.
- ✓ **Utbildningsnivå påverkar upplevelsen av vårdmötet**
Personer med lägre utbildning upplever i lägre utsträckning att vårdgivaren pratar om vikt på ett respektfullt och bra sätt. Samtidigt ser vi inga skillnader mellan utbildningsnivåer i hur ofta patienter undviker att söka vård.
- ✓ **Vikt tas ofta upp utan att det leder till faktisk vård**
Många patienter upplever att vårdgivare påtalar deras vikt utan att erbjuda behandling eller stöd. Det skapar en känsla av att bli dumförklarad snarare än att få hjälp.
- ✓ **Patienter vill ha en lyhörd och respektfull vård**
Ett gott bemötande innebär att vårdgivaren lyssnar, ställer nyfikna och öppna frågor samt ser patientens hela hälsa – inte bara vikten. När vårdgivaren fokuserar på utseende istället för hälsa upplever patienten att hen inte blir sedd som en individ.



Obesitas Sverige vill

För att patienter med övervikt och obesitas ska få en rättvis, respektfull och evidensbaserad vård krävs förbättringar inom flera områden. Obesitas Sverige uppmanar beslutsfattare, vårdgivare och sjukvårdsorganisationer att:



Öka kunskapen om obesitas som kronisk sjukdom

Vården måste baseras på aktuell forskning och förstå att obesitas är en komplex sjukdom, inte ett karaktärsproblem. Fördomsfulla och skuldbeläggande attityder inom vården måste bort.



Säkerställa att vårdgivare har kunskap om evidensbaserad behandling

Läkemedelsbehandling för obesitas får inte avfärdas av okunskap. Alla patienter ska erbjudas den vård som bäst passar deras behov, inklusive både medicinsk och kirurgisk behandling.



Garantera att diagnosen obesitas ställs enligt medicinska riktlinjer

En diagnos får aldrig ställas enbart utifrån BMI eller patientens utseende. En medicinsk undersökning ska alltid genomföras enligt Socialstyrelsens riktlinjer.



Förbättra bemötandet i vården

Vårdgivare behöver utbildas i hur de på ett respektfullt och stödjande sätt kan prata om vikt utan att skuldbelägga eller stigmatisera patienter. Ingen patient ska behöva känna sig dumförklarad eller orättvist behandlad.



Införa ett patientcentrerat förhållningssätt

Patienter måste ses som kompetenta individer med värdefull kunskap om sin egen hälsa. Vårdgivare ska lyssna, ställa öppna och nyfikna frågor samt utgå från patientens faktiska behov – inte från förutfattade meningar.



Säkerställa att utrustning i vården är anpassad för alla patienter

Alla regioner måste se över sin utrustning och säkerställa att exempelvis blodtrycksmanschetter, sjukhuskläder och undersökningsstolar finns i storlekar som passar alla patienter.



Minska oron och rädslan för att söka vård

Tre av fyra patienter har undvikit att söka vård av rädsla för dåligt bemötande. Det är oacceptabelt. Ett tryggt och respektfullt vårdmöte måste vara en självklarhet för alla. Genom att genomföra dessa förbättringar kan vi säkerställa att personer med obesitas får den vård och det stöd de har rätt till.



Avslutande ord

Det är vår förhoppning att denna rapport ska fungera som en väckarklocka och driva fram tydliga åtgärder för ett bättre bemötande av personer med övervikt eller obesitas inom hela vårdkedjan.

Vi uppmanar beslutsfattare, vårdpersonal och verksamhetsansvariga att ta fasta på rapportens slutsatser och agera för förändring. Rapporten utgör en grund för fortsatt dialog och ett konstruktivt förändringsarbete. Målet med rapporten, liksom med Obesitas Sveriges övriga verksamhet, är att bidra till ett samhälle där alla individer har tillgång till en jämlik och evidensbaserad vård, och där varje patient bemöts med respekt, empati och förståelse.

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

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

Betala med Swish:



123-305 93 00



Riksförbundet Obesitas Sverige

E-post: info@obesitassverige.se

Telefon: 073-687 84 51

obesitassverige.se

RIKSFÖRBUNDET
 **Obesitas**
SVERIGE