

PM Obesitas i Region Örebro län: nuläge, utmaningar och politisk riktning inför valet 2026

En växande sjukdoms- och styrningsfråga

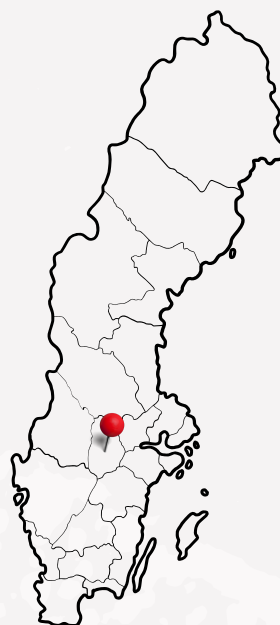
Inför valet 2026 står regionerna inför **avgörande vägval** kring hur hälso- och sjukvården ska möta stora och växande kroniska sjukdomar. **Obesitas är en av de mest omfattande**, men samtidigt en av de mest underprioriterade.

Obesitas är en **kronisk, komplex och behandlingsbar sjukdom** som kraftigt ökar risken för bland annat typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer och muskuloskeletala besvär. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas finns sedan 2022, men **tillämpningen varierar kraftigt mellan regioner**. I praktiken innebär detta att **tillgången till evidensbaserad vård** i hög grad avgörs av bostadsort, ekonomi och lokala prioriteringar snarare än medicinska behov.

När regionerna inte erbjuder sammanhållen och tillgänglig obesitasvård flyttas ansvaret över till individen. Många patienter tvingas bekosta behandling privat eller står helt utan vård, trots omfattande vårdbehov. För regionerna leder detta till ökade framtida kostnader, mer akut och fragmenterad vård samt ett försvagat förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet.

Mot denna bakgrund är obesitas inte en särfråga, utan en **central fråga för regionernas långsiktiga ekonomi, folkhälsa och jämlikhet i vården**.

**55,4 % av invånarna
i Region Örebro län
lever med övervikt
eller obesitas**



Region Örebro län i ett nationellt sammanhang

I Region Örebro län speglas dessa nationella utmaningar tydligt. **En betydande andel av den vuxna befolkningen lever med övervikt eller obesitas**, och skillnaderna inom regionen är stora mellan kommuner, socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män.

Samtidigt är **tillgången till strukturerad, långsiktig och evidensbaserad obesitasvård begränsad**. Vårdkedjan är fragmenterad, och många patienter upplever bristande bemötande, otydlig diagnostik och avsaknad av behandlingsalternativ inom den offentligt finansierade vården.

Detta PM ger en samlad bild av:

- hur omfattande obesitas är i Region Örebro län
- hur skillnaderna inom regionen ser ut
- hur dagens vårdläge påverkar patienter, ekonomi och folkhälsa

Syftet är att ge ett faktabaserat underlag för **politiska prioriteringar inför mandatperioden 2026–2030**.

Sammanfattning – varför den regionala situationen kräver politiska vägval

✓ Omfattningen är betydande:

En stor andel av Region Örebro läns vuxna befolkning lever med övervikt eller obesitas, vilket innebär ett omfattande och långsiktigt vårdbehov.

✓ Skillnaderna är tydliga:

Prevalensen varierar kraftigt mellan kommuner och speglar socioekonomiska skillnader, vilket innebär att vårdbehovet är ojämnt fördelat inom regionen.

✓ Vården är otillräcklig:

Tillgången till evidensbaserad obesitasvård är begränsad, vilket leder till ojämlig vård, egenfinansiering och ökade framtida kostnader för regionen.

✓ Arbetsförmågan påverkas:

Obesitas är kopplat till ökad sjukfrånvaro, fler och längre sjukskrivningar samt förtida utträde från arbetsmarknaden. När behandling och stöd uteblir ökar det regionala produktionsbortfallet och belastningen på både arbetsgivare och offentliga system.

Hur Region Örebro län väljer att möta dessa utmaningar kommer att få stor betydelse för både patienternas hälsa, **regionens ekonomi och den långsiktiga arbetsförmågan i befolkningen**. I följande avsnitt redovisas den regionala situationen i detalj.

Varför detta är en viktig väljarfråga inför valet 2026

I Region Örebro län lever över 55,4 procent av den vuxna befolkningen med övervikt eller obesitas. Det innebär att en stor andel av regionens väljare själva är patienter, eller har närstående som berörs av obesitas och dess konsekvenser.

Enligt Obesitas Sveriges medlemsundersökningar och Bemötanderapport 2025 är **tillgång till jämlik och evidensbaserad obesitasvård den enskilt viktigaste vårdfrågan inför valet** för personer som lever med obesitas. Många patienter har under lång tid själva fått bekosta behandling eller stått utan vård, trots att obesitas är en kronisk sjukdom.

Regionens politiska prioriteringar inom obesitasvården har därför direkt betydelse för väljarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för regionens politiska ledning. Hur denna fråga hanteras inför och efter valet 2026 kommer att uppfattas som ett tydligt ställningstagande för eller emot jämlik vård.

Mot denna bakgrund vill vi ställa följande frågor till er. Frågorna riktas till hälso- och sjukvårdspolitiker på regional nivå i hela Sverige och kommer att ställas inför valet 2026. Svaren kommer att sammanställas och redovisas öppet i Obesitas Sveriges kanaler för att ge väljare, patienter och anhöriga möjlighet att ta del av partiernas och politikernas prioriteringar inom obesitasvården.

Obesitas Sveriges frågor till er inför valet 2026

- ✓ Hur säkerställer ert parti att personer som lever med obesitas får jämlik och evidensbaserad vård i Region Örebro län?
- ✓ Hur avser ni att säkerställa att de nationella riktlinjerna från 2022 genomförs fullt ut i regionen?
- ✓ Hur vill ni stärka tillgången till obesitasvård inom den offentliga hälso- och sjukvården och minska patienters beroende av privata nättörer och egenfinansierad vård?
- ✓ Hur planerar ni att stärka vården för barn och unga med obesitas samt arbeta aktivt för att motverka stigma och diskriminering i vården?
- ✓ Vilka konkreta investeringar, prioriteringar eller strukturförändringar ser ni framför er under mandatperioden 2026–2030 för att förbättra obesitasvården i regionen?
- ✓ TLV beslutade i februari 2026 att inte inkludera läkemedel vid obesitas i högkostnadsskyddet. Regioner har möjlighet att på eget initiativ subventionera sådana läkemedel för en avgränsad grupp med svår samsjuklighet. Vad är ert partis ställningstagande i denna fråga för mandatperioden 2026–2030?



Omfattningen i regionen – befolkning och prevalens

Regionala utmaningar

Skillnaderna mellan regionens kommuner är tydliga. Kommuner med lägre genomsnittlig inkomst och högre socioekonomiska utmaningar uppvisar generellt en högre andel invånare med övervikt och obesitas.

Andel personer med övervikt och obesitas (vuxna):

Body Mass Index (BMI) är ett mått på kropps fett baserat på längd och vikt.

Totalt (BMI ≥ 25): 55,4 procent

Totalt (BMI Obesitas) 19,4 procent.

- **Män: 17,9 procent**
- **Kvinnor: 20,9 procent**

Region/kommun	Totalt: Ö/O	Totalt Obesitas (%)	Obesitas Kvinnor (%)	Obesitas Män (%)
Region Örebro län	55,4	19,4	20,9	17,9
Örebro	48,4	16	19,3	12,6
*inga fler kommuner rapporterade				

Vårdläget och jämlikheten i regionen

Tillgången till obesitasvård varierar kraftigt mellan regioner och är inte enbart kopplad till regionens storlek, utan till hur vården är organiserad och prioriterad. I Region Örebro län saknas i dag en sammanhållen och tillgänglig medicinsk obesitasbehandling inom den offentliga vården i relation till andra kroniska sjukdomar. Trots att obesitas är en kronisk sjukdom erbjuds många patienter därför inte evidensbaserad behandling.

Regionen genomförde endast **220** obesitasoperationer under 2024, vilket ytterligare begränsar tillgången till specialistvård.

Data från **Obesitas Sveriges Bemötanderapport 2025** visar att vårdkedjan för personer med obesitas ofta är fragmenterad.

Samtidigt upplever många patienter ett sämre bemötande i kontakten med vården. I Region Örebro län uppger **74** procent av patienterna att de upplevt stigmatisering eller fördomar i samband med vårdkontakt för obesitas. Erfarenheterna kopplas ofta till hur diagnos ställs, hur samtal förs och vilket stöd som erbjuds eller uteblir. När sjukdomen reduceras till livsstilsfrågor snarare än att bemötas som ett medicinskt tillstånd riskerar förtroendet för vården att urholkas.

Bemötanderapporten visar även tydliga brister i den medicinska diagnostiken. I Region Örebro län uppger endast **14** procent av patienterna att de genomgått en medicinsk utredning innan diagnos obesitas ställts. I flera fall sker diagnostiken utan medicinsk helhetsbedömning, vilket patienter upplever som både oprofessionellt och stigmatiserande. Detta försvårar tidig och korrekt behandling och ökar risken för framtida följsjukdomar.

I Region Örebro län uppger...

14 % av patienterna att de genomgått en **medicinsk utredning** innan diagnos obesitas ställts.

74 % av patienterna att de upplevt **stigmatisering eller fördomar** i samband med vårdkontakt för obesitas.

41 % av patienterna att de inte fått information om eller erbjudits **evidensbaserad behandling** inom den offentliga vården.

42 % av patienterna att **vårdens utrustning**, såsom blodtrycksmanschetter, britsar, stolar eller kläder inte varit anpassad för deras kroppsstorlek. *(nationell siffra)*



Den begränsade tillgången till vård får tydliga konsekvenser. I Region Örebro län uppger **41** procent av patienterna att de inte fått information om eller erbjudits evidensbaserad behandling inom den offentliga vården. När adekvat vård saknas tvingas många invånare istället söka sig till privata vårdgivare och bekosta behandlingen själva, eller avstå från behandling helt. Detta skapar en ojämlik vård där tillgång till behandling i praktiken blir en fråga om ekonomi.

Även den fysiska tillgängligheten påverkar patienternas upplevelse av vården. För regionen saknas tillräckligt dataunderlag för att redovisa en specifik procentsats, men nationella siffror visar att bristande anpassning av utrustning såsom blodtrycksmanschetter, britsar, stolar eller kläder är ett utbrett problem. Bristande anpassning riskerar att förstärka känslor av utanförskap och stigma i vårdkontakten, vilket leder till att patienter undviker att söka vård.

Sammantaget visar vårdläget i Region Örebro län på ett tydligt behov av politiska prioriteringar som stärker jämlik tillgång till modern, sammanhållen och evidensbaserad obesitasvård. Sådana satsningar är avgörande både för att förbättra folkhälsan och för att minska regionens framtida vårdkostnader.

Konsekvenser för regionens ekonomi och folkhälsa

✓ Hälsorisker

Obesitas är idag en av de enskilt största drivkrafterna bakom flera av de mest kostsamma kroniska och allvarliga sjukdomarna i regionen. Sjukdomen fungerar som en katalysator för ett flertal följdtilstånd som sammantaget belastar hälso- och sjukvårdssystemet tungt:

✓ Diabetes och hjärt-kärlsjukdom

Cirka 80 procent av alla personer som lever med typ 2-diabetes lever även med obesitas. Tillståndet förekommer ofta tillsammans med högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdom, vilket innebär långvariga vårdkontakter, läkemedelsbehandling och ökad risk för akuta händelser som hjärtinfarkt och stroke.

✓ Cancer

Obesitas har idag passerat alkohol som riskfaktor kopplad till cancerutveckling. Detta är en central aspekt i regionens långsiktiga ekonomiska planering, då cancervård tillhör de mest resurskrävande vårdområdena.

✓ Andra följsjukdomar

Utöver livshotande tillstånd ökar obesitas risken för exempelvis sömnapné och belastningsrelaterade ledsjukdomar som artros, vilket leder till ökat behov av specialistvård, rehabilitering och sjukskrivningar.

Brister i vårdkedjan och konsekvenser för regionen

✓ Ekonomisk ineffektivitet

När evidensbaserad behandling inte erbjuds i ett tidigt skede flyttas kostnader från förebyggande och strukturerad vård till akutvård och behandling av sena komplikationer, såsom stroke, hjärtinfarkt och cancer. Detta innebär en ineffektiv användning av regionens resurser.

✓ Framtida kostnadsutveckling

Med en prevalens på över **19,4** procent står Region Örebro län inför ökande vårdkostnader kopplade till obesitasrelaterade följsjukdomar. Utan riktade satsningar riskerar kostnadsutvecklingen att accelerera ytterligare de kommande åren.

Satsningar i modern, sammanhållen och evidensbaserad obesitasvård är därför nödvändiga för att både avlasta regionens budget och förbättra folkhälsan på lång sikt.



Regionens möjlighet att subventionera läkemedel vid obesitas

TLV beslutade i februari 2026 att inte inkludera läkemedel vid obesitas i det nationella högkostnadsskyddet. Beslutet grundades inte på tvivel om effekt eller säkerhet, utan på oro för att subventionen skulle användas bredare än för den avgränsade målgrupp som ansökan avsåg.

Beslutet innebär att frågan om finansiering nu i praktiken faller tillbaka på regionerna. Regioner har möjlighet att på eget initiativ subventionera läkemedel utanför det nationella förmånssystemet genom så kallad undantagshantering för avgränsade patientgrupper med särskilt stora behov. Detta är ett etablerat verktyg som redan används i flera regioner för andra läkemedel och behandlingar.

För en tydligt definierad grupp patienter med svår obesitas och allvarlig samsjuklighet finns därmed en regional handlingsfrihet som ännu inte har nyttjats fullt ut. Utan ett sådant ställningstagande riskerar tillgången till modern läkemedelsbehandling att avgöras av individens ekonomi snarare än medicinska behov – i strid med principen om vård på lika villkor.

Arbetsrelaterade kostnader och produktionsbortfall

Enligt den senaste rapporten från **Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE, 2025)** uppgår de totala samhällsekonomiska kostnaderna för övervikt och obesitas i Sverige till **80,4 miljarder kronor per år**.

En betydande del av dessa kostnader utgörs av indirekta kostnader, i form av produktionsbortfall:

✓ Sjukfrånvaro och sjukersättning

Personer som lever med obesitas har en högre risk för både korttids- och långtidssjuk-skrivning. IHE-rapporten visar att produktionsförluster till följd av sjukdomsburda är en av de enskilt största kostnadsposterna.

✓ Livstidskostnader

För individer som lever med obesitas från ung ålder utgör mer än 75 procent av samhällets merkostnader produktionsförluster under vuxenlivet.

✓ Regional påverkan

Genom att Region Örebro län inte fullt ut prioriterar en strukturerad och evidensbaserad obesitasvård riskerar regionen inte bara ökade framtida vårdkostnader, utan även negativ påverkan på arbetsmarknad, produktivitet och skatteintäkter genom ökat produktionsbortfall.



Kontaktuppgifter:

Jenny Vinglid
Generalsekreterare

jenny.vinglid@obesitassverige.se
www.obesitassverige.se

