



**”HAR DU VUNNIT PÅ  
BINGOLOTTO FÖR ATT  
HA RÅD ATT ÄTA DIG  
SÅ TJOCK?”**

**– bemötande av personer med övervikt  
eller obesitas inom vården**

**RIKSFÖRBUNDET HOBS**

**HOBS**

# Innehåll

## 2. Inledning

### 3. Metod

3. Datainsamling
3. Klassificering av svaren
4. Att tänka på vid läsning av rapporten

### 5. **Berätta hur du har blivit bemött i möten med vården**

6. Önskade kommentarer om vikt
7. Kränkande bemötande
9. Fördomar och råd som missar målet
10. Våld och övergrepp
11. Lögner
11. Skrämseltaktik
12. Vikten används som förklaring
13. Nekats undersökning eller behandling
14. Fel diagnos
15. Instrument som inte passar
16. Patienter som önskar hjälp med sin vikt
17. Undviker att söka vård
18. Positiva upplevelser

### 20. **Berätta hur du hade velat bli bemött i möten med vården**

21. Inte bli bedömd (enbart) utifrån min storlek
22. Vill inte få vikten kommenterad
24. Vill att vårdpersonalen tar upp vikten
26. Att bli respekterad, hörd och förstådd
28. Undersökning och behandling
29. Övriga önskemål om vården

30. Slutsatser
32. HOBS vill
34. Referenser

# Inledning

Viktstigma är vanligt förekommande. Människor som lever med övervikt eller obesitas uppfattas ofta som lata, odisciplinerade och dumma. En annan vanlig uppfattning är att dessa personer själva har valt sin kroppsstorlek genom att aktivt låta bli att göra goda och hälsosamma val. Otaliga studier har visat att människor med övervikt och obesitas blir dåligt bemötta på arbetsmarknaden, inom skolan, av släkt och familj och av vårdpersonal (Puhl & Heuer, 2010).

HOBS har tagit del av flera berättelser från patienter som handlar om dåligt bemötande inom vården. Eftersom det finns samband mellan BMI och ohälsa behöver vårdpersonal ofta förhålla sig till en patients vikt. Det kan till exempel handla om att patientens besvär sannolikt skulle minska om hen gick ner i vikt, eller att vikten visserligen inte har något samband med de besvär som patienten söker för, men att vårdpersonalen ändå vill uppmuntra personen att ta hand om sin hälsa. I vilka situationer är det lämpligt att ta upp frågan om en patients vikt, och hur ska frågan tas upp? Det här är bedömningar som vårdpersonal ofta behöver göra och de kan vara svåra. Det är oerhört stigmatiserat att ha ett högre BMI och detta behöver vårdpersonalen självklart förhålla sig till när de närmar sig ämnet.

Mot bakgrund av detta är det intressant att undersöka hur patienter med övervikt eller obesitas upplever att vården bemöter dem. Den här rapporten handlar om resultatet av en enkätundersökning som HOBS har genomfört. Förekommer negativa attityder, fördomar och kränkande bemötande? Utöver att undersöka hur bemötandet ser ut har vi ställt frågan om hur patienten skulle vilja bli bemött. Tanken bakom denna fråga är att den ska ge upphov till svar som är värdefulla för vårdpersonal i deras kompetensutveckling.



# Metod

I det här avsnittet presenteras hur undersökningen har genomförts. Enkäten innehåller fritextfrågor, vilket för med sig vissa utmaningar i analysen. Detta avsnitt innehåller viktiga anmärkningar om sådant som du bör ha i åtanke när du tar del av resultatet.

## Datainsamling

HOBS har konstruerat en enkät med verktyget SurveyMonkey. Den riktar sig till personer som lever med övervikt eller obesitas, och den innehåller två frågor som båda besvaras med fritext:

- Berätta hur har du blivit bemött i mötet med vården
- Berätta hur du hade velat bli bemött i mötet med vården

Enkäten har delats i HOBS kanaler i sociala medier, till exempel på Facebook och Instagram. Ibland har inläggen sponsrats för att nå fler personer. I januari 2021 skapades enkäten. Svar har inkommit kontinuerligt men framför allt i januari 2021, maj 2021 och februari 2022 när enkäten har marknadsförts. Totalt ingår 545 svar i analysen.

## Klassificering av svaren

För att kunna sammanställa ett resultat och ta fram statistik har svaren i enkäten klassificerats. Detta har gjorts i Microsoft Excel. Tillvägagångssättet har varit att kategorier har skapats kontinuerligt efter hand som kommentarer inte har passat in i kategorier som redan skapats. Det första svaret handlade till exempel om att *"vikten används som förklaring"* till patientens besvär. Kategorin Vikten används som förklaring skapas som en kolumn och fritextsvaret markeras med ett X i kolumnen. I nästa svar berättar respondenten dels om att *"vikten användes som förklaring"* och dels att hen numera *"undviker att söka vård."* Kategorin Vikten används som förklaring kryssas i och kategorin Undviker att söka vård skapas. I slutet har kategorier slagits ihop eftersom de varit närliggande och det inte har varit konstruktivt att skilja dem åt. Till exempel har kategorin *"Inga kränkningar"* slagits ihop med *"Respekt"* under frågan om hur respondenten skulle vilja bli bemött.

Ibland går svaren inte att klassificera. Exempel på sådana svar:

*"Ganska bra. Värst varit hos gynekologen."*

*"Ja både och det är jätte svårt att få rätt sjukvård om man oxå har en psykiatrisk diagnos"*

*"Har blivit illa bemött fler gånger än jag har blivit bemött på ett bra sätt."*

Det framgår alltså inte vad som varit negativt eller positivt med vårdmötet. I dessa fall har ingen kategori markerats. I de flesta fall ser vi dock att ett svar passar in i flera kategorier. När procent beräknas på svaren i respektive kategori ska de alltså läsas med vetskapen att varje svar kan ingå i mer än en kategori. Summan av procenten blir därför inte 100%.

För att illustrera de olika kategorierna har citat valts ut. De utvalda citaten har valts för att de väl speglar en tendens hos svaren i kategorin, eller för att de lyfter fram en aspekt som vi anser att det är särskilt viktigt att belysa. Citaten är antingen fullständiga svar från enkäten eller delar av längre svar.

### **Att tänka på vid läsning av rapporten**

I den här analysen har vi att göra med fritextsvar. De skiljer sig från till exempel flervalsfrågor genom att respondenten själv får formulera sitt svar utan att bli styrd i en specifik riktning. Det finns ett antal saker som är viktiga att tänka på när du tar del av denna analys.

För det första har svaren sorterats in i kategorier genom att en människa har tolkat dem. Det finns självklart en risk att svar har missförstått och därmed hamnat i fel kategori. Vi bedömer dock att risken för bias (att felet drar i en viss riktning) är liten. Möjligtvis kan svar ha klassificerats fel, men utan att detta är ett systematiskt fel. Felen bör vara ganska jämnt fördelade över de olika kategorierna och ta ut varandra.

För det andra skriver människor sällan ett fullständigt uttömmande svar på fritextfrågor. På en fråga av typen "är det viktigt att du blir bemött med respekt av vården?" är det troligt att en mycket stor andel hade svarat ja. På fritextfrågan om hur respondenten skulle vilja bli bemött ser vi dock att det bara är 19,1% som har skrivit ett svar som handlar om respekt. Detta ska inte tolkas som att 80,9% tycker att respekt inte är viktigt, utan helt enkelt som att 19,1% valde att lyfta fram just respekt som viktigt när de fick skriva och berätta själva. Fritextsvaren handlar sannolikt om det som respondenterna tycker är viktigast att berätta, men de täcker inte in allt som respondenten skulle kunna berätta om frågan.

För det tredje ska svaren inte ses som representativa för en population. Respondenterna har inte valts ut genom ett slumpmässigt urval. De har själva valt att besvara enkäten när de har sett den i HOBS kanaler. Det är mycket troligt att personer som har negativa erfarenheter av vårdböten och starka åsikter i frågan besvarar enkäten i högre utsträckning än personer som inte har dessa erfarenheter och åsikter. Att 67% av respondenterna har svarat att de har fått oönskade kommentarer om vikt och viktnedgång ska alltså inte tolkas som att 67% av alla som lever med övervikt eller obesitas har fått det. Resultatet kan inte generaliseras. Men baserat på den stora andelen har vi ändå grund för att konstatera att denna upplevelse är vanlig.

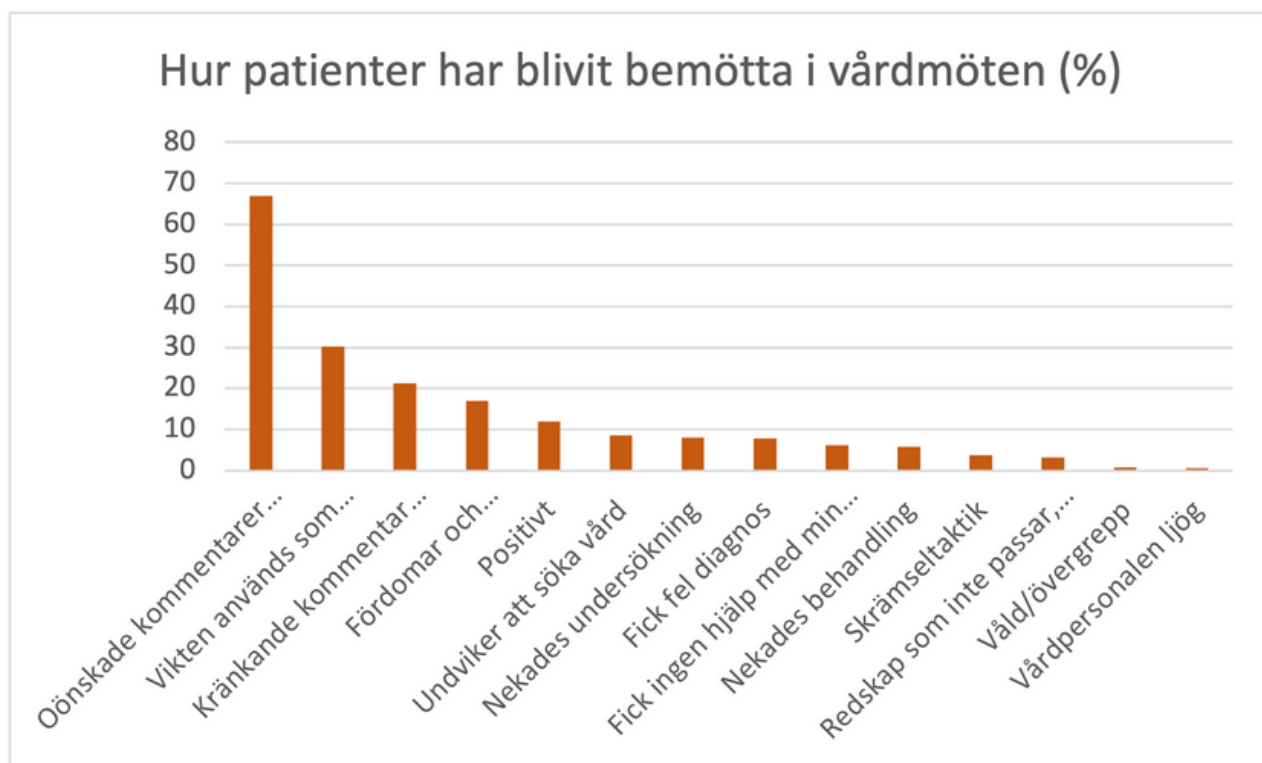
Något annat som är viktigt att komma ihåg är att den här rapporten handlar om patienters upplevelser av sina vårdböten. Den är inte en utredning av de faktiska omständigheterna. Vi som författat rapporten tar inte ställning till vad som faktiskt har hänt. Det är troligt att den vårdpersonal som beskrivs tolkade situationen annorlunda, och det kan också hända att det funnits goda skäl att till exempel inte genomföra en undersökning som patienten ville skulle genomföras. Vi anser det ändå viktigt att lyfta fram just hur patienten har upplevt situationen, för någonstans i vårdböten har något blivit fel. Det kan handla om bristande kommunikation eller något helt annat, och vi behöver gemensamt arbeta för att förhindra att sådant inträffar.

# Berätta hur du har blivit bemött i möten med vården

De 545 svaren på frågan har delats in i totalt 14 kategorier. Den vanligaste kategorin – "Önskade kommentarer om vikt och viktnedgång" – innefattar 67% av svaren.

Kategori	Antal	Procent
Önskade kommentarer om vikt och viktnedgång	365	67,0%
Vikten används som förklaring	165	30,3%
Kränkande kommentar eller bemötande	116	21,3%
Fördomar och oanvändbara råd	93	17,1%
Positivt	65	11,9%
Undviker att söka vård	47	8,6%
Nekades undersökning	44	8,1%
Fick fel diagnos	43	7,9%
Fick ingen hjälp med min vikt trots att jag ville ha	34	6,2%
Nekades behandling	32	5,9%
Skrämseltaktik	20	3,7%
Redskap som inte passar, t.ex. blodtrycksmanschett	17	3,1%
Våld/övergrepp	4	0,7%
Vårdpersonalen ljög	3	0,6%

Tabell 1. Kategorierna för svar på frågan *Berätta hur har du blivit bemött i mötet med vården*.



Figur 1. Kategorierna för svar på frågan *Berätta hur har du blivit bemött i mötet med vården*.

## Oönskade kommentarer om vikt

Det vanligaste svaret i enkätundersökningen handlar om att patienten har fått oönskade kommentarer om sin vikt. 365 respondenter (67%) rapporterar detta. Det handlar ofta om att personalen har kommenterat vikten när patienten inte har upplevt det som relevant. Ibland handlar det om att personalen tar upp vikt vid varje besök, oavsett vilket besvär den vårdsökande söker vård för. Det kan leda till tvivel på vårdpersonalens kompetens och engagemang för att hjälpa till med det aktuella besväret: fokus hamnar på vikten.

Flera svar i den här kategorin handlar om att vikt har tagits upp i sammanhang där vikten faktiskt är relevant för det aktuella besväret, men patienten har ändå upplevt det som negativt att vikten tas upp. Det är självklart svårt som patient utan medicinsk expertis att veta när vikten är relevant och inte, och här vill vi lyfta frågan om hur vårdpersonal kommunicerar. Det är möjligt att fler patienter hade accepterat att vikten tas upp under besöket om vårdpersonalen tydligt hade berättat varför den är relevant. Den här frågeställningen går dock inte att besvara utifrån svaren i enkäten, så det rör sig om spekulationer.

Här följer några exempel på kommentarer i den här kategorin:

*"Varje gång jag söker vård för något förutom min vikt får jag alltid info om att jag borde gå ner i vikt gör att då kommer den här operationen eller behandling fungera bättre. Varje gång kommer min vikt upp ! Varje gång!"*

*"Det har varit olika bemötande. Den senaste läkaren har varit helt fantastisk och har i första hand hållit sig till det jag sökt för. Tidigare har jag fått kommentarer om att jag väger för mycket oavsett vad jag sökt för. Trots uttalande om min vikt har jag aldrig blivit erbjuden hjälp att gå ner i vikt."*

*"Vid en rutinblodprovstagnning i armvecket hittade uskan ingen åder att sticka i. Hon ropade in läkaren för att han skulle sätta nålen istället. Han lyckades på tredje försöket och sade till mig att "Hade du inte varit så fet, så hade vi hittat rätt mycket lättare". (Det brukar inte vara svårt att hitta mina ådror i vanliga fall)."*

*"Sökte vård för gallstensanfall, under utredningen blev jag undersökt av en sköterska (kan ha varit läkare), som kommenterade hur min mage såg ut och sa att jag hade väldigt mycket bristningar medans hon synade min mage. Det var inte relevant för undersökningen att kommentera hur min kropp såg ut och kändes inte okej."*

*"När jag var gravid (tidigt skede) 2021 så sökte jag vård pga smärta i buken, misstänkte själv blindtarmen eller missfall. Man hittade en cysta på ena äggstocken som behövde opereras. Mötet med specialist la stort fokus på min vikt snarare än min rädsla för att bli sövd och behöva genomgå allt ensam pga covid. Alla mina frågor inledde han med frasen "personer i din storlek.." "personer i din viktklass.." osv."*

Ett svar som förekommer frekvent är att patienten reagerar på att läkaren skrivit in fetma som diagnos i journalen eller skrivit kommentarer av typen ”kraftigt överviktig”. Detta har gjorts även när besöket inte har varit relaterat till fetma.

*”De skriver in extra diagnosen fetma varje gång. Även om jag söker för något helt annat.”*

En annan typ av svar handlar om att läkaren har rekommenderat patienten en obesitasoperation utan att patienten tagit upp ämnet. När patienten inte har velat genomgå en sådan operation har det inte funnits någon förståelse för detta:

*”Jag sökte för huvudvärk i flera veckor. Läkare sa då till mig att alla mina krämpor skulle bli bättre om jag inte vägde så mkt och rådde mig göra en gastric by pass. Jag sa då att jag är rädd för bukkirurgi. Han undrade varför. När jag sa att jag var rädd att nåt skulle gå fel med operationen o jag skulle dö. Då svarade han att jo, jag kan ju välja på att dö av min vikt eller en operation!”*

*”Läkaren kände lite snabbt på min nacke och gav mig sedan diagnosen spänningshuvudvärk och magvirus. Han spenderade sedan 25min att prata om min vikt. Hur jag alltid varit så tjock, aldrig skulle kunna gå ner i vikt själv och att enda lösningen var att göra en gastric bypass. Han gick sedan vidare med att säga att han var ansvarig över att utveckla dessa på närmsta sjukhus och att jag bara behövde höra av mig till honom så skulle han ställa upp mig i kön. Gick därifrån och kände mig som ett totalt misslyckande.”*

## Kränkande bemötande

Oönskade kommentarer om vikt upplevs ofta som kränkande. Det är den utsatta individen som avgör vad som är kränkande, och därför är det inte möjligt för oss som kodar svaren i enkäten att bedöma vilka oönskade kommentarer som bör klassas som kränkningar och inte. Vi har ändå gjort ett försök att kategorisera de kommentarer som sticker ut som mycket olämpliga. Även utskällningar ingår i denna kategori. 116 respondenter (21,3%) har uppgett ett svar som räknas in här. Här kommer några exempel:

*”Jag var på gynmottagningen och diskuterade om jag ev skulle sätta in hormonspiral. Plötsligt säger läkaren, helt taget ur luften, att ”ja, jag har ju jobbat i länder där man tvångsopererar människor med ditt BMI. Vi hade inte pratat om min vikt överhuvudtaget och det hade ingenting men mitt val av preventivmedel att göra.”*

*”Jag var hos läkaren för att följa upp ett provsvar som är relaterat till min höga vikt. Jag ber verkligen om hjälp! Får till svar att ”du är ju smart, du är ju inte som dom där, du löser detta själv som sagt du är inte dum du vet ju vad du ska göra” Aldrig känt mig så förnedrad!”*

*”En läkare vid en liten vårdcentral i [region] skrattade när jag stått på vågen och sa sedan med en grimas att jag var den tyngsta människan i hela det lilla samhället som han visste om.”*



*"Jag sökte hjälp för sömnsvårigheter, och när läkaren läste igenom min journal och såg att jag tidigare haft en ätstörning tittade hon på mig, uppifrån och ner, och sa att 'det var ju inte anorexia du kan ha haft i alla fall'."*

*"En gång sa jag till en läkare att jag visste att jag var överviktig och att jag försökte göra något åt det. 'Det är inget man försöker. Det är något man GÖR!' sa läkaren och jag tog mina kläder och lämnade rummet."*

*"Läkaren undersöker näsa och svalg och kolla lungorna och lungkapacitet säger att allt ser bra ut. För att sen vända samtalet helt och fråga har du en chokladkaka i väskan? Jag blir så chockad och börjar leta och säger nej, han fortsätter med att jag tyckte det. Kommer in på att han vet hur de kan vara när man kommer hem lägger sig på soffan och äter chips och kollar film. Sen säger han att ja för vi har inga svältperioder i Sverige längre och hade vi haft det hade de ju gått bättre för dig än mig. Jag gick därifrån och började gråta."*

*"Läkaren påpekade att jag borde gå ner i vikt, vilket jag vet. Sedan sa hon: - För du ser ju ut så här! Och så blåste hon upp sig det värsta hon kunde. Två sjuksköterskor var med och gjorde inte en min"*

*"När jag som tonåring sökte hjälp för ångest så fick jag höra att min ångest berodde på min vikt så det skulle bli bättre om jag gick ner i vikt. Läkaren avslutade med orden 'jamen det förstår du ju själv att ingen tycker om en tjockis'. Jo Tack för blev ju ångesten mycket mindre."*

*"När jag sökte hjälp för att sluta röka så skrattade läkaren till och sa 'Jag ser redan nu att du inte har någon karaktär'."*

Ibland rör sig det kränkande bemötandet inte om kommentarer utan om annat, som gester, högljudda suckar eller irritation i rösten:

*"Jag sökte vård på vårdcentralen för att jag hade ont i halsen och feber. Jag fick inte min vanliga doktor. Denna doktor började med att sucka högt och tydligt när han såg mig. Han tittade mig knappt i halsen, började plocka fram för att ta ett stick i fingret men när allt var framplockat så tog han bort allt igen, tittade på mig uppifrån och ner och sa att det inte var nått fel på mig förutom att jag var obesitas."*

*"Läkare som bara skakat på huvudet när de sett mig"*

## Fördomar och råd som missar målet

Många respondenter berättar om att vårdpersonal har gett uttryck för fördomar om hur de lever, till exempel förutsatt att de äter mycket skräpmat och sötsaker och inte motionerar. Ofta har detta antagande lagts fram i form av råd, till exempel att patienten får äta färre kakor till kaffet. Andra råd befinner sig på en väldigt grundläggande nivå och handlar om sådant som patienten redan vet, men förutsätts inte veta. De bygger alltså på fördomar om patientens förkunskaper. Den här typen av råd har inte varit användbara för patienten. Råd som respondenter berättar om och som de har upplevt som användbara och bra ingår inte i denna kategori. 93 respondenter (17,1%) berättar om fördomar eller oanvändbara råd:

*"Övervikten anses alltid vara primär orsak till samtliga besvär, jag blir ofta nedlåtande bemött tex att jag bara ska ta 30 minuters promenad om dagen för att bli av med övervikten. Vilket jag gör med råge men man utgår från att jag är lat, okunnig och bara äter godis."*

*"En läkare kom på rondan och sa 'jag har inte tittat på dina värden, men du behöver ju gå ner i vikt och röra på dig mer. Vill du att dina barn ska ha en mamma?'. Mina värden var perfekta, blodtryck och allt. Men han tog för givet att de var dåliga. Även andra i personalen sa till mig att jag måste motionera mer, och blev chockade när jag sa att jag går över 10 000 steg om dagen redan."*

*"När man förklarar att man tränar, äter 1500 kcal och ingenting händer - så ser dem på en skeptiskt. Ingen tar en på allvar utan man bollas runt bara inom vården."*

*"När jag kände helt utmattad, deprimerad och orkeslös pga av arbetsbelastning och sökte hjälp fick jag till mig att äta mer morötter än chips. Läkarbesöket tog ungefär 8 minuter."*

*"jag gjorde en gastric by pass för ca 15 år sedan.när jag slutade gå ner i vikt efter ca 1 år och bad om hjälp fick jag en utskällning av läkaren och han sa att allt jag gjorde var att sitta hemma och drack Coca Cola och åt onyttigheter.. han ville inte ens titta på mitt matschema där det klart och tydligt stod exakt vad jag åt varje dag och hur mycket.."*

*"Mitt i samtalet om min medicinering sa hon; du måste sluta äta feta saker så som gräddfil! (Jag var vegan men det kunde ju inte hon veta för aldrig hade hon frågat mig om mat!)"*

*"Var hos tandläkaren en gång och fick frågor av denne som frågor om rökning osv. De har ju ett system där frågor fylls i och utifrån en skala så betalar man mer/mindre i tandförsäkringskostnad. Såg i ögonvrån att tandläkaren klickade i lägsta betyget man kan få i "matvanor". Detta utan att ens fråga mig. Dvs, han tog en titt på min kropp och antog att jag äter mycket socker osv."*

*"När jag får frågor om motion och säger att jag tränar fyra gånger i veckan, främst spinning, har jag mötts av fnysningar, öppen misstro och kommentaren "du vet att du inte ska ljuga för din läkare, va?"*

## Våld och övergrepp

4 (0,7%) av kommentarerna handlar om att patienten har blivit utsatt för våld eller övergrepp av vårdpersonal. Även om 0,7% inte är många är det mycket allvarligt att detta över huvud taget förekommer, och därför behöver det lyftas fram:

*"It's been very rough in Sweden. I say a gyno who was utterly disgusted by me. He ignored what I was saying and demanded I get gastric bypass surgery. I was there to get a pap smear. I asked him to please not tell me about that and that wasn't what I was there for. He got mad and kept talking. Then he said he would not do a pap smear (what I had set up an appointment for) but would check me for issues as he was a specialist. He gave me to privavy to get undressed watched me the whole time, he hurt me when he examined me, probing me quite hard. Then he said 'You are fine' and watched me get redressed. He gave me no tissues to wipe myself off, so I felt awful putting my clothing back on. I left and broke down in tears outside the building. I felt so disgusting and violated."*

*"Vid ett tillfälle gjorde jag en undersökning av lungorna; under lätt sedering. När jag var halvsovande kom man och stack mig i armen för att ta ett arteriellt blodprov då man på grund av mitt BMI trodde att jag inte tillgodogjorde mej syre vilket visade sig helt fel. Detta var ett övergrepp då jag inte var informerad och inte blev tillfrågad före."*

*"Som gravid, 20 år sedan, är jag övertygad om att läkaren som gjorde gyn undersökning när jag var i v 15 försökte framkalla ett missfall. Han var SÅ hårdhänt, kastade maskinen på mig när jag frågade om det gick att höra hjärtljud."*

*"Jag är då en överviktig kvinna, väntade vårt första Barn och såg så mycket fram emot det första ultraljudet. Väl där blev vi inkallade. Sköterskan som skulle utföra ultraljudet hälsade inte på mig utan tittade och suckade. Hon bad mig lyfta upp den där hängmagen. Givetvis gjorde jag det. Hon började ultraljudet. Sa ingenting, tryckte hårdare och hårdare, till sist hade jag så ont så jag fick tårar i ögonen och hela hennes arm skakade som hon tog i. Jag frågade om barnet levde. Hon svarade inte utan fortsatte köra. Jag sa till henne att det gjorde ont. Det kändes som att det rev. Skyll dig själv fick jag då höra, jag gjorde hennes jobb svårt. Jag frågade igen lever barnet. Inget svar. Nu gjorde det så ont så jag grät. Hon sa nå någon annan får titta på dig. Jag blev ledsen och rädd för jag ville bara veta om allt var som det skulle. Hon sa inget och bara gick. Då kände jag att något rann liksom under magen. Det var blod. Hon hade inte använt någon gelé på min mage och då kört sönder skinnet. Som jag grät. Då kom där in en äldre sköterska och tog över. Hon tvättade rent och gjorde ett nytt ultraljud. Hon hade inga problem med att göra det och sa direkt titta där är ert barn och hjärtat slår så fint! Den lättnaden! Det som hände har gett mig ärr både i själen men även på kroppen."*

## Lögner

3 svar (0,6%) handlar om att vårdpersonalen har ljugit. Även detta är ett litet antal men ändå viktigt att belysa eftersom det är illa att det förekommer.

*"Under hela tiden jag träffat vården för min diabetes så har jag fått beröm för Nina bra vården. Men vid ett läkarbesök får jag plötsligt veta att mina vården såg jättedåliga ut och jag måste få en annan medicin. Medicinen gör att jag mår väldigt illa och kan knappt äta men jag ska fortfarande höja dosen. När jag använt medicinen såpass länge att jag börjar få panikångest av tanken på att ta den bokar jag ett nytt besök men får träffa en annan läkare. Det visar sig då att den andra läkaren hade ljugit om mina vården, de såg fortfarande bra ut och jag behövde inte använda någon annan medicin. Anledningen hade bara varit för att få mig att gå ner i vikt eftersom många blir illamående och får minskad aptit."*

*"My general care doctor says terrible things about my weight, even though I have explained my situation many times. She told me there was no scale large enough to weigh me in her office and I said okay. Then I checked my journal and she wrote in it "patient refused to be weighed." She probably thought I couldn't read Swedish. I am so exhausted from self-advocating."*

*"En arbetsterapeut vred på mina ord när hon frågade vad jag åt på kvällarna. Jag svarade, ibland äter jag mackor ibland chips eller ingenting alls. I min journal ser jag sen hur hon skrivit att jag vräker i mig mackor och chips och massa snacks varje kväll, inte ens nära det jag sa."*

## Skrämseltaktik

Ibland verkar vårdpersonalen ha för avsikt att skrämman patienten att gå ner i vikt. Att döma av kommentarerna är denna strategi inte uppskattad. 20 respondenter (3,7%) har skrivit ett svar som helt eller delvis handlar om skrämseltaktik:

*"Hos BM gravid med mitt första barn. hade kommit halva vägen och gått upp ca 2kg i vikt. 'Du behöver sluta äta så mycket bröd och godis för om du går upp för mycket i vikt kan bebisen dö.' jag böjar gråta och Bm fråga: 'Varför gråter du nu?' Hon brydde sig inte ens om att fråga om mina matvanor eller att läsa om min viktkurva hit tills."*

*"Sökte för förkylning o halsfluss. Fick höra att det berodde på övervikt. Sökte för UVI o hade så satans ont, frågade om jag skulle dö av detta (jag var 15 år o dramatisk) och fick höra: Nä, inte i detta men din övervikt behöver du göra ngt åt."*

*"Va inne för att byta p-stav i armen. Barnmorskan sa till mig 'du kommer aldrig kunna bilda familj om du inte går ner i vikt'. Jag hade överhuvudtaget inte nämnt något om huruvida jag vill bilda familj eller inte. Inte ens lyft frågan om hur preventivmedel skulle kunna påverka min fertilitet. Jag ville bara att hon skulle byta min p-stav."*

*"Sökte hjälp för min ångest, det togs EKG som inte visade några fel alls men sköterskan sa 'men vi vet ju inte om du får en hjärtinfarkt när du går utanför dörren, vet du vad ditt BMI är egentligen'."*

*"Jag var höggravid med andra barnet. Fick havandeskapsförgiftning, och var i slutet på tillväxtultraljud pga detta. Hade högt BMI (ca 30), och läkaren tittade på mig och sa strängt 'Du måste gå ner i vikt, du kommer dö innan du är 65 annars. Det är ditt eget fel att du har fått havandeskapsförgiftning och utsätter barnet för risk när du äter så du går upp så i vikt.'"*

## Vikten används som förklaring

Vikten tycks vara ett hinder för att människor ska få hjälp av vården. Under besöket får patienten ofta höra att det är vikten som är orsaken till hans symptom och/eller att hen kommer att må bättre om hen går ner i vikt. Det här rör sig alltså inte samma kategori som oönskade kommentarer om vikten, utan det här är specifikt sådana där vikten har lyfts fram som förklaringen till de besvär som patienten söker för. 165 respondenter (30,3%) har skrivit ett svar som hamnar i denna kategori. Här är några exempel på svar:

*"Jag är diagnostiserad med kronisk migrän, spänningshuvudvärk och Hortons huvudvärk och har haft dem sedan tidiga tonår. Men när jag sökte hjälp på 'allvar' och bad om remiss till neurolog för utredning -påpekade min husläkare att mina besvär förmodligen beror på mina 'stora bröst och att du kanske gillar att sitta i soffan och äta chips?'."*

*"Bemötandet från vården har varit väldigt enkelspårigt. Att gå ner i vikt är lösningen på allt, men man får ingen hjälp med processen."*

*"Hon frågade vad jag jobbade med och jag svarade att jag är 100% sjukskriven pga psykisk ohälsa och att jag alldeles strax ska börja en NPF-utredning som jag har väntat på i 25 år. Då skrattade hon till. Hon trodde inte på diagnoser sa hon. Jag skulle gå ner i vikt sa hon, det var det enda som kunde hjälpa mig."*

*"Har i stort undvikta att kontakta vården, de gånger jag gjort det har allt förklarats bort med att jag är tjock. Depression? Gå ner i vikt så blir du gladare. Ont i ryggen? Gå ner i vikt så försvinner det. Ångest och social fobi? Tappa några kilo så ska du se att folk tycker bättre om dig och då blir allt lättare!"*

*"Illa! Varje gång jag söker läkarvård för någonting, kan vara en vanlig halsfluss så får jag alltid höra att det beror på vikten. Alla kroppsliga symtom beror på vikten."*

*"Just nu är jag 'normalviktig'. Skillnaden nu när jag bemöts i vården för något är att det fokuseras på anledningen till att jag är där. Då när jag var överviktig blev jag alltid bemött som om det berodde på min övervikt och jag behövde tappa kilo.... allt från halsfluss till ryggproblem."*

## Nekats undersökning eller behandling

44 svar (8,1%) handlar om att patienten har nekats undersökning när hen har besökt vården. I de flesta fall verkar detta vara direkt kopplat till vikten: det är vikten som antas ligga bakom besvären och därför görs inga undersökningar.

*"Min husläkare remitterade mig till ortopeden för att se över om halluxvallgus kunde tas bort för att underlätta gången. Svaret från ortopedläkaren var, Hur kan du skicka en patient med så högt BMI hit, jag fick ingen hjälp jag anmälde läkaren det kränkte mig enormt sjukvården ville inte ens titta på foten pga mitt BMI."*

*"Jag hade en tennisstor smärtande knöl i ena armhålan, läkaren bara tittade på mig och sade: 'Ja... Du är ju TJOCK.' Ingen utredning av knölen i armhålan gjordes."*

*"En del lärare har inte ens klämt på mig eller inspekterat mina besvär (som jag söker vård för) innan de 'konstaterat' att jag borde gå ner i vikt så löser sig problemet...."*

*"Jag gick ner 20 kg under en intensiv bantningsinsats. Plötsligt fick jag alla provtagningar, undersökningar och remisser till specialister som man kan tänka sig, oavsett för vad jag sökte. Sen gick jag upp dessa kilon och fler därtill, och nu är det stopp med hjälpen. Det enda som hjälper är att klä upp mig till tänderna och ta med mig min man till vårdtider."*

*"Har i många många år blivit nekad utredning av både PCOS och lipödem med bortförklaringen att jag bara behöver banta."*

*"Sökte på vårdcentral för svåra smärtor i vä fot efter att ha landat snett efter ett språng i skogen. Läkaren undersökte inte, skickade mig inte på röntgen, utan tittade bara på mig och sa 'du kan ju gå ner i vikt först'. Jag sökte privatläkare. Där konstaterades vid röntgen att jag hade tre brutna ben i foten som läkt ihop fel."*

32 svar (5,9%) handlar om att patienten har nekats behandling eller annan hjälp, ofta på grund av att vikten har gjort att behandlingen bedöms som olämplig.

*"Jag opererades för bröstcancer och i ett senare skede var jag på Plastikkirurgimottagningen för att diskutera en ev rekonstruktion eller en tillsnygning av alla mina ärr på min platta bröstorg efter att båda bröstena var borta. Då fick jag höra att jag var för tjock och att man därför ansåg att jag var tvungen att gå ner i vikt innan operation. Trots att jag hade opererats 4 gånger redan utan problem. Dessutom sa de att det inte blir en prioriterad operation med tanke på min kroppsvikt/form. Inte hade jag bett om att få bröstcancer, inte heller bad jag om att min kropp skulle värderas och prioriteras utifrån dess utseende i en redan fruktansvärd verklighet med två små barn och cancer."*

*"Menisk skada med låsning fick veta av läkare på vc att de inte var värt att behandla då jag vägde 90kg och ändå slet på mina leder så de verkade inte som det var min prioritering iom min vikt..var då 35 år och nyss fått barn"*

*"Vid ett tillfälle blev jag förvägrad att göra en dag-operation eftersom jag vägde fyra kilo för mycket. Då jag frågade om det inte var möjligt att bli remitterad vidare svarade läkaren 'Du kan väl gå ner försöka gå ner i vikt först och komma tillbaka.' När jag förklarade att jag legat på samma vikt de senaste tre åren trots dieter och träning svarar läkaren 'Det är väl bara att äta lite färre kakor till kaffet'"*

*"Framskriden höftartros får ingen vård pga BMI över ortopediavdelningens riktlinje. Upprepade remisser från olika VC läkare samt egna vårdbegäran studsas tillbaka som bumeranger utan att individen får ngn som helst stöd. Beskedet är - kom tillbaka när du gått ned i vikt. Att den framskridna artrosen innebär en kontinuerlig morfinmedicinering och kryckor för att individen ska kunna leva och arbeta tas inte hänsyn till."*

*"Fick en handledsoperation inställd för ett antal år sedan för man 'kan ha ont i handlederna pga vikten'. Slutade med patientnämnden, jag fick ny tid för operation och läkaren bad mig om ursäkt inför hela teamet då min nervskada höll på att bli permanent om den inte åtgärdats i sista stund."*

*"Blev skickad av gynekolog till fertilitetskliniken [klinik] eftersom jag behöver stimulera fram ägglossning. Jag fick höra att jag inte kan få hjälp eftersom jag har för högt BMI. Hon sa 'vi kan ju inte förbjuda folk från att skaffa barn naturlig väg men du kan inte få hjälp'. Hon sa att det inte var lämpligt att skaffa barn med högt BMI och uttryckte flera gånger att jag nu har stor risk att få livmodercancer eftersom jag inte har mens, men de kan inte hjälpa mig att 'få igång' mensen."*

## Fel diagnos

43 respondenter (7,9%) berättar om att de har fått fel diagnos. Detta hänger ofta samman med det som beskrivs i de förra avsnitten: att patientens symptom har förklarats med hens kroppsstorlek, och därför har ingen undersökning gjorts. I vissa av svaren framgår inte om patienten tror att det finns något samband mellan vikten och att få fel diagnos, men i vissa av svaren är det tydligt.

*"En annan gång sökte jag för extrem smärta i en tå, jag kunde inte röra den. Doktorn tittade på den, klämde lite och sa att det var inflammation pga min vikt och att jag måste gå ner i vikt. Jag skämdes och sa att jag har försökt länge men att nu kämpar jag verkligen för jag ska snart gifta mig. Han tittar på mig och säger 'Jaha, det krävdes alltså en bröllopsklänning för att du skulle ta tag i det' Det visade sig efter mycket om och men att allt brosk mellan leden i tån var dött och att benen trasades sönder mot varandra när jag gick. Detta berodde på en infarkt i benet och inte på min vikt."*

*"Hade tappat 43 kg; tränade 3 ggr i veckan, dragit ner vilopuls till 60, hade jättelångt blodtryck. Blev sjuk, sov nästan dygnet runt; mådde illa hela tiden, orkade inte gå mer än 50 meter utan att stanna för att vila. Fick höra att om jag gick ner i vikt skulle jag må bättre. En vecka senare blev jsg sjukskriven pga skyhöga levervärden, en akut autoimmun sjukdom."*

*"När jag har sökt hjälp för problem med magen och skulle berätta om mina symtom ville läkaren bara diskutera min övervikt. Jag påtalade att jag faktiskt kämpar med min vikt och att den är på nedåtgående sedan en bra tid tillbaka. Gick därifrån och fick senare en annan läkare det visade sig att jag fått en infektion i tarmen och behövde ha antibiotika och detta orsakade mina besvär med magen"*

*"Oftast bra, men jag har upplevt att några läkare inte har undersökt mig lika noggrant som en normalviktig person. Tex sökte jag för ihållande smärta under foten och läkaren undersökte inte ens foten, utan bara tittade på den från håll och sa att jag kanske har gikt pga min vikt. Jag gick då till en annan läkare och det visade sig senare vara en inflammation som jag behövde äta medicin för, som inte var relaterad till min vikt."*

*"Negativt och ifrågasatt. Att jag skulle behöva prata med en psykolog när jag var sjuk i svimmningar, huvudvärk, ledvärk. Visade sig sen efter 2 mån sjukdom med två andningsstopp, flera sjukhusbesök att jag hade kraftig borrelia."*

*"Sökte akut för magsmärtor, man gjorde en snabb undersökning och klämde/kände på magen. Fick rådet att 'gå hem och testa ät lite mer grönsaker och fibrer, så får du nog mindre ont i magen' Jag var vegetarian vid tillfället. Man hittade senare en cysta på ena äggstocken som förklarade smärtan."*

### **Instrument som inte passar**

Något annat som kommer fram i enkäten är att det händer att instrument och redskap inte passar för människor med större kropp. Ofta upplever patienten att det känns förnedrande att hamna i den här situationen. Främst rör det sig om blodtrycksmanschetter, men det kan även handla om till exempel kläder som inte passar. 17 respondenter (3,1%) berättar om sådana erfarenheter:

*"Om man ska läggas in eller göra en undersökning får man oftast höra 'vi har nog inget klädesplagg som passar dig'."*

*"En särskild upplevelse som jag ofta stöter på och som jag upplever både jobbig och kränkande är när man ska ta ett simpelt blodtryck. Då passar ju såklart inte manschetten på armen och personal får springa runt och leta efter en större modell. Då känner man sig verkligen inte liten på jorden. Nuförtiden säger jag alltid till innan att de nog behöver en stor manschett. Men det blir jobbigt i den sitsen för en."*

*"Jag nekas hjälp för min inkontinens om jet inte går ner i vikt till ett normalt bmi. Dec säger att de inte har instrument som klarar min operation."*

*"Oftast väldigt dåligt. Ett exempel var när jag kom in med virusinfektion och en sjuksköterska skulle ta mitt blodtryck; det satt små klistermärken med Disneyfigurer på 'maskinen' (vilket är varför jag tror att den var för barn) som skulle sättas runt armen, och den gick inte runt, sjuksköterskan pustade då högt och sa 'jag får väl leta efter någon som kan passa din arm' och försvann sedan i 20 minuter innan hon hittat en i vanlig storlek."*



## Patienter som önskar hjälp med sin vikt

34 respondenter (5,9%) berättar att de önskade få hjälp med sin vikt, men någon sådan hjälp har de inte fått av vården.

*"Det spelar ingen roll i vilket ärende jag än söker i så handlar det om min vikt. De senaste tre åren har jag exempelvis sökt för bihåleinflammation och PMDS. Och även haft kontakt med vården vid graviditet. Vid alla tre mötena så har min vikt påtalats, ifrågasatts. Men när jag då ber om hjälp så finns ingen hjälp att få utan jag blev hänvisad till gym och PT."*

*"Fullständigt nonchatlerat mina viktproblem trots att det var läkemedel som fick mig gå upp 38 kg i vikt. Velat komma till dietist men nekas trots högt BMI. Vården tar inte ansvar för biverkningar läkemedel ger som de skriver ut."*

*"Jag får ingen hjälp med min fetma. De säger att det inte finns kompetens."*

*"Jag skrev ett brev där jag ärligt berättade om mig själv och min kamp mot fetman som nästlat sig in och tagit över allt i mitt liv. Jag skrev även att jag håller på att förlora kampen och att jag har verkliga problem och behöver hjälp om jag ska ta mig ur det här. Svaret blev; 'Vi har bestämt att vi inte tar oss an sådana patienter just nu pga Coronan'. ...."*

*"Men värst var när en läkare föreslog att jag skulle glömma bort hur jag såg ut och fokusera på annat i livet. Mitt besök handlade ju om mitt skadliga midjemått! Jag blev nonchalerad, då också."*

*"När jag väntade mitt andra barn var det en läkare som frågade om jag ville ha hjälp med min övervikt. Dietist eller så. Jag sa då att jag behöver ingen hjälp med maten, jag (som de flesta andra överviktiga) vet precis hur/vad/när jag ska äta. Jag sa att mitt problem sitter i hjärnan, jag vill i så fall ha hjälp med det. Han förstod faktiskt hur jag menade och gjorde ett försök att slussa mig vidare. Men ingen ville ta emot mig eftersom jag inte var tillräckligt sjuk, alltså hade anorexi."*

*"Jag har bett om hjälp hos vårdcentralen eftersom jag är överviktig och har dålig hälsa. Men allt jag fick höra var att gå hos dietist. Göra matdagbok och att tänka på vad jag äter och att röra mig mera. Till saken hör att jag äter bra och att min övervikt ger smärtor av motion. Jag går ner några kg och går upp dubbelt. Känner att ingen tagit mig på allvar. Dietisten sa att det är ingen som tvingar dig att äta. Jag blev ledsen.."*

*"Jag har tjatat på olika läkare i över 10 år om att jag behöver hjälp. Men den enda hjälp dom kunnat erbjuda är magoperation och den vill jag verkligen inte göra. Nu har äntligen min husläkare lyssnat och vi har börjat ta tag i allt. Men en sak är väldigt konstigt med det landsting jag bor i. Jag har velat ha hjälp av en dietist. Dietisterna här är alla specialister på något sätt, diabetiker, undervikt, högt blodtryck osv.... Men... Inte en enda som har specialiserat sig mot övervikt!!"*

*"Pratar alltid om vikten och får råd om viktninskning. Som att jag inte redan vet mitt problem och kan i teorin vad som behövs göras. Men stödet som behövs utöver för att bearbeta trauman erbjuds inte."*

*"När jag var 17 år och tagit mod till mig att söka hjälp för att gå ner i vikt fick jag till svar från läkaren på Barn-och ungdomskliniken att jag var söt men att jag vägde för mycket. Jag skulle gå mer promenader och mer kunde han inte hjälpa mig med."*

*"När jag tog mod till mig och ville boka en tid för att se hur vården kunde hjälpa mig att gå ner i vikt möttes jag av en otrevlig person i telefon. 'Men det beror ju till syvende och sist bara på hur mycket jobb du själv lägger ner och du behöver äta mindre och motionera mer'. Som att jag inte försökt det"*

Att det finns så många berättelser av den här typen väcker frågan vad vårdgivare tänker sig när de tar upp frågan om en patients vikt – vilket vi ju har sett att de ofta gör. Tar de upp den för att de har för avsikt att erbjuda hjälp att gå ner i vikt? Eller tar de upp den för att de tror att övervikt och obesitas är enkelt att åtgärda – att det bara är att säga åt patienten att "äta mindre och röra dig mer"? Det framstår som att det är väldigt mycket pekpinna om vikt inom vården men att det saknas kompetens och resurser för att behandla den sjukdom som obesitas är.

### **Att undvika att söka vård**

I avsnitten ovan har många negativa upplevelser beskrivits. Mot bakgrund av dem är det inte förvånande att många patienter har utvecklat en stark misstro mot vården. 47 respondenter (8,6%) skriver om hur de undviker att söka vård:

*"Oavsett vad jag söker för behöver det inflikas att det vore bra om jag gick ner i vikt. Jag har kämpat med fetma i 30år och har lärt mig att leva med det. Har inga andra problem, så som värk eller högt blodtryck. Nu söker jag inte längre medicinsk hjälp förrän det verkligen är akut. (Har inte sökt för något under 8år)"*

*"jag vågar / orkar inte gå och söka hjälp längre, har massa problem som jag borde ta tag i, men orkar inte mitt uppe i allt då även få höra att jag är tjock/kraftig/högt BMI osv. Har även PCO-S vilket gör att en viktnedgång blir svårare, men sådant vet väldigt få läkare om."*

*"Dom gånger jag sökt mej till vården har det oftast slutat med att allt beror på min övervikt,, hur jag än har ställt frågor så resulterar det med att 'du ska se att det blir bättre om du går ner i vikt,,' jag drar mej för att söka våren numera,, har haft ont i en överarm se i juli förra året som bara har blivit värre men jag tar ingen kontakt med vården,, självmedicinering med Orudis, som jag hade hemma,,"*

*"Försöker undvika gå till läkaren, ssk el hälsocentral. Jobbar inom vården, det blir att man tar tag i en dr som man känner. Vet och hör hur personalen resonerar när vi har en obesitas pat. När jag själv är tvungen att gå så känns det som om jag besvärar."*

*"De få gånger jag har sökt vård så har jag alltid blivit hänvisad till att banta, utan de ens tar sig tid att titta i min journal. Ingen verkar bry sig, man är bara en siffra. Jag är även en av dem som inte söker hjälp hos vården längre, jag googlar och fixar själv."*

*"Oftast (inte alltid) med visst nedlåtande. Vad man än söker för, så lyckas de alltid få det till att det är relaterat till min övervikt. Att fat-shama mig har istället gjort att jag dels undviker kontakt med sjukvården, isolerar mig mer och tröstäter, och har istället gått upp i vikt."*

## Positiva upplevelser

Alla vårdmöten har inte upplevts som dåliga. 65 respondenter (11,9%) skriver om positiva möten med vården. Antingen har de skrivit enbart om positiva möten, eller så har de skrivit om flera möten varav vissa är positiva och andra negativa.

*"Två år senare träffade jag en fantastisk barnmorska och när hon en undersökning skulle lyssna på bebis och mäta magen så hon 'låt oss titta på fina magen nu'. Jag grät då, för så hade ingen behandlat mig och min gravida mage förut. Den blev kallad fin, med vår andra dotter i."*

*" 1: Jag gjorde en hälsoundersökning. Både sjuksköterskan och läkaren la ingen värdering i min vikt. De bad mig själv skriva in min längd och vikt. Sjuksköterskan sa att vi skulle testa sköldkörteln för säkerhetsskull men sa det på ett respektfullt sätt och sa bland annat att hens son hade problem med den själv. Min läkare sa sedan att hen inte brydde sig om vikten men det vore bra om midjemåttet gick ned något, men att det inte spelade någon roll hur eller så. 2: Jag hade problem med min fot och fick diagnosen plantar fasciit. Läkaren tog upp alla olika sätt jag kunde behandla det på, med inlägg, laser och så vidare. Allra sist sa hen också att övervikt ju också kan ge mer belastning på foten. Men utan värdering i hur hen la fram det utan endast sakligt."*

*"Den bästa läkaren jag hade, som fick rycka in eftersom de jag brukade ha var på semester, var den enda som också skrev 'överviktig' i journalanteckningarna, tillsammans med en mängd andra observationer som andra läkare inte noterat. För mig var det en bra sak - det visade att hon tog in och övervägde alla detaljer som kunde påverka mina symptom. Depression kan förvärras av övervikt, bland annat eftersom det blir svårare att ha orken att ta sig ut på de motionsrundor som kan stävja milda symptom, och jag tror det var positivt att se en läkares korta konstaterande att jag faktiskt var överviktig. Det fanns inget dömande där utan bara saklig information, vilket var bra."*

*"Nu har jag sent om sidor fått träffa en jättefin psykolog som jag träffade samband med att jag fick adhd diagnos tidigare i år. Vi fokuserar inte på att gå ner i vikt utan en sunt förhållande till mat."*

*"Jag har faktiskt alltid blivit bra bemött. Misstag har begåtts och vården har ibland varit undermålig. Men bemötande har alltid varit fint. Jag har aldrig upplevt någon diskriminering eller dåligt bemötande på grund av min fetma."*

"Efter att ha fått en mängd negativa bemötande genom åren hamnade jag på en vårdcentral i [region] som faktiskt fått en föreläsning från er på HOBS (det kom fram senare i samtalet med läkaren) Men läkaren var otroligt positiv och genuint intresserad och ställde frågor om min hälsa. Första frågan var hur min sömn såg ut, om jag hade ett högt stress påslag under mitt arbete. Men den finaste frågan var 'Är det okej för dig om jag tar din vikt och längd' och fick då veta att jag hade BMI 39, (vilket jag redan visste) Läkaren frågade om jag blivit behandlad tidigare? Inom vården eller bara själv. Resultatet blev av besöket blev att jag fick en remiss till en psykolog för att få hjälp med min stress och sömn. Läkarens avslutande ord var 'Jag tror att får vi rätt på din sömn och stress så kommer din hälsa att bli betydligt bättre' min kommentarer var 'jaha men kosten då?' Läkaren svarade, men du äter ju redan balanserad kost och fortsatt med det, alla dina värden ser bra ut. Jag har nog aldrig känt mig så lättat när jag lämnat en vårdcentral. Jag framförde innan jag lämnade rummet att det var första gången jag mött en läkare som hade det bemötandet varpå svaret blev 'jag har fått en utbildning/föreläsning av Patientföreningen HOBS' Så stort stort tack!"

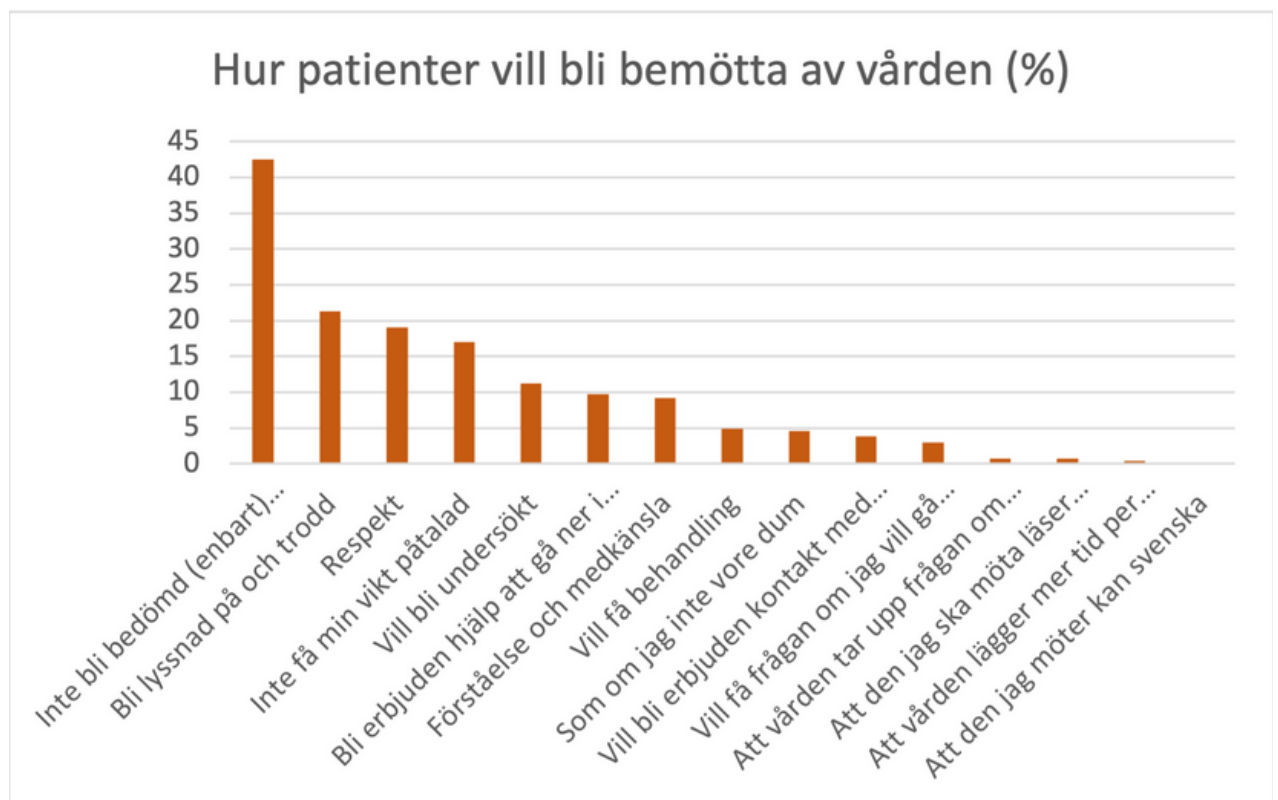


## Berätta hur du hade velat bli bemött i möten med vården

De 545 svaren på frågan har delats in i totalt 15 kategorier. Den vanligaste kategorin är *Inte bli bedömd (enbart) utifrån storlek*. 42,6% har svarat detta. Vi ser alltså att svaren på den här frågan är mer spridda än svaren på den förra frågan, där den vanligaste kategorin innehöll 67% av svaren.

Kategori	Antal	Procent
Inte bli bedömd (enbart) utifrån storlek	232	42,6%
Bli lyssnad på och trodd	116	21,3%
Respekt	104	19,1%
Inte få min vikt påtalad	93	17,1%
Vill bli undersökt	61	11,2%
Bli erbjuden hjälp att gå ner i vikt	53	9,7%
Förståelse och medkänsla	50	9,2%
Vill få behandling	27	5,0%
Som om jag inte vore dum	25	4,6%
Vill bli erbjuden kontakt med någon som kan övervikt/obesitas	21	3,9%
Vill få frågan om jag vill gå ner i vikt	16	2,9%
Att vården tar upp frågan om vikt	4	0,7%
Att den jag ska möta läser min journal	4	0,7%
Att vården lägger mer tid per patient	2	0,4%
Att den jag möter kan svenska	1	0,2%

Tabell 2. Kategorierna för svar på frågan *Berätta hur du hade velat bli bemött i möten med vården*.



Figur 2. Kategorierna för svar på frågan *Berätta hur du hade velat bli bemött i möten med vården*.

## Inte bli bedömd (enbart) utifrån min storlek

Den vanligaste kategorin av svar handlar om att patienten inte vill bli bedömd som att hen är enbart sin kroppsstorlek. Det finns lite olika varianter på det här svaret. Vissa skriver tydligt att de inte enbart vill bli bedömda utifrån sin vikt. De har alltså förståelse för att vikten ska ingå i vårdpersonalens bedömning, men de vill gärna att vården även väger in annan relevant information. Vissa skriver att de inte vill bli bedömda utifrån sin kroppsstorlek alls. I många av svaren framgår det inte vilket av dessa respondenten menar och därför går det inte att dra några slutsatser om hur stor andel som har dessa olika uppfattningar.

Många som har svarat uttrycker sig som att de vill ha *"samma hjälp som någon som inte är tjock."* Dessa svar räknas in i denna kategori. I kategorin ingår också de som efterfrågar att bemötas med kunskap och utifrån evidens och nyfikenhet, till exempel att läkaren tittar på provsvar och inte utgår från fördomar om personer som lever med övervikt eller obesitas. Det upplevs av många respondenter som att vårdpersonalen tar en genväg och hoppar till slutsatser utan att ha undersökt. En respondent uttrycker det som att läkaren tänker *"här har vi en tjock person ja men vad bra då behöver jag inte jobba idag."*

232 (42,6%) av respondenterna har skrivit ett svar som placeras i den här kategorin. Här är några exempel på kommentarer:

*"Jag hade önskat att få bli bemött som en människa och inte som x antal kilo kött bara. Läkare förstår inte hur jobbigt och svårt det är med övervikt, och att alla kanske inte klarar av att gå ner i vikt och vara smala. Om någon självförvållat kastar sig ut i luften i en fallskärm och sen skadar sig, så verkar det som självklart att den ska få vård och hjälp, fast den ju faktiskt får skylla sig själv att skadorna uppkom. Så man kunde tror att feta personer också skulle vara värda vård (det anses ju också som VÅRT FEL att vi är feta) men det är som om vi är paria, några man inte vill befatta sig med."*

*"Precis som att smala människor blir undersökta utan att man utgår från att deras problem är relaterade till kost och motion så vill jag också bli det."*

*"Alla människor oavsett storlek, ursprung, funktionsnedsättning ska bli bemött med respekt och professionellt."*

*"Jag hade velat att de inte tog för givet att jag hade dåliga blodvärden/blodtryck samt aldrig motionerade, bara för att jag är överviktig."*

*"Jag vill ha evidensbaserade råd och behandling utifrån mina aktuella besvär och inte utifrån fördomar om tjocka."*

*"Som en helt vanlig patient. 'Hej, vad är felet? Var har du ont? Hur kan jag hjälpa dig?'. Låta mig berätta och förklara utan att de har bestämt sig för något om mig endast på utseendet. Läkaren vet ingenting om hur hälsosamt jag äter eller om jag tränar flera gånger i veckan om de inte Frågar."*

En underkategori här är respondenter som tar upp att vikten visst hänger ihop med det de söker för, men att orsakssambandet är det omvända: det är besvären som har lett till viktuppgång, inte tvärtom:

*"Fråga hur mycket jag vägde innan mina besvär började! Min vikt är en följd av besvären, inte tvärtom."*

*"Barnmorskan borde ha information om pcos. Och ingen ska behöva höra från vården eller någon annan att man kan banta. Alla vet hur dom själva ser ut. Många tjocka har en 'anledning' att va för tjock som vården ska veta och kunna innan dom försöker 'hjälpa till'"*

*"Omtänksamt, inte se vikten som orsak utan som symptom. Allt kan inte relateras till min vikt."*

*"Visst kan många sjukdomar relateras till fetma men fetma kan också vara ett symptom på många sjukdomar så läkare bör tänka tvärt om och kanske ställa sig frågan varför är den här personen överviktig istället för att basunera ut efter 30 sek att om man gick ner i vikt så skulle man mirakulöst bli frisk från ALLT."*

## **Vill inte få vikten kommenterad**

Flera respondenter har skrivit att de inte vill att vårdpersonalen tar upp deras vikt. Precis som för den förra kategorin, att inte vilja bli sedd som (enbart) sin storlek, finns det olika varianter här. Vissa vill inte att vikten kommenteras någonsin över huvud taget medan andra inte har några problem med det så länge ämnet tas upp på rätt sätt. Flera skriver också att de tycker att det är rimligt att vikten tas upp om det är relevant i sammanhanget, för diagnosen. Vissa tycker att det går bra att vikten tas upp, men inte att den tas upp vid varje vårdbesök. Detta upplever många som tjat. Även här är det ofta svårt att avgöra vilket den som har skrivit kommentaren menar och därför går det inte att säga något om hur många som tycker vilket. 93 respondenter (17,1%) har skrivit en kommentar som hamnar i denna kategori:

*"Jag hade velat bli bemött professionellt och med respekt. Söker jag vård för en sjukdom ej direkt relaterad till min vikt vill jag inte att det ska tas upp."*

*"Med fokus på det jag faktiskt söker vård för. Med förtroende för att jag känner min egen krop och märker när något är fel. Som en vuxen, kompetent individ och inte bara en övervikt. Jag tycker att det är bra att vården erbjuder hjälp med viktnedgång, men det ska inte vara deras första och enda fokus i alla möten. Anteckna istället i journalen att jag en gång fått information om övervikt samt hur jag kan få hjälp, och ta sen inte upp det vid varenda kommande besök. Lita på att jag minns vad som en gång sagts, och respektera mina val! Samt med vänlighet och respekt, inte nedlåtande."*

*"De ska inte säga att pga övervikt fick jag cancer vid besöket då jag gick besked stt jag hade cancer"*

*"Att läkare fullständigt slutar anta och i princip kräva att viktnedgång är en universalmetod för att lösa all världens sjukdomar och problem. Söker jag för exempelvis ett hundbett vill jag inte få upptryckt i ansiktet att det nog ändå känns bättre bara gick ner några kilo i vikt. Hade det varit så jävla enkelt hade jag gjort det vid det här laget :/"*

## **Vill att vårdpersonalen tar upp vikten**

Det finns även patienter som vill att vårdpersonalen tar upp vikten. Här betonas ofta att det är viktigt att frågan tas upp på ett bra och respektfullt sätt. 4 respondenter (0,7%) skriver rakt ut att de vill att vårdpersonalen tar upp frågan om vikt:

*"Att läkaren tog upp att mina hälsoproblem troligen hade med övervikten att göra."*

*"Med raka, ärliga, sakliga besked som hjälper mig att ta ställning till mina livsval. Läkaren i exemplet ovan agerade, enligt mig, helt rätt. Det är märkligt att tidigare läkare inte ens hade noterat övervikt som en faktor."*

*"Tycker att det blivit bättre, tidigare har det svamlats och det har gått lik katt runt het gröt kring min övervikt som legat till grund för många av mina problem?"*

*"Man har påpekat att jag skulle få bättre hälsa av att gå ner ca 15 kg. Jag tyckte att det var rimligt att få den informationen"*

16 respondenter (2,9%) vill få den direkta frågan om de vill ha hjälp att gå ner i vikt:

*"Att frågan om jag vill gå ner i vikt ställs utifrån ett nyfiket perspektiv."*

*"En vänlig förfrågan om man önskar hjälp med en viktnedgång och då en välrenommerad hjälp som är hållbar."*

*"Att man efter ett avslutat vårdtillfälle när man mår bra, blir tillfrågad om man skulle vilja ha hjälp med vikten, istället för att man behöver söka hjälpen själv."*

*"Jag hade önskat att någon, ssk eller läkare hade frågat mig hur jag faktiskt mådde? Övervikt är inte lätt att söka hjälp för, det hade uppskattats om någon hade lyft frågan med mig på ett fint sätt. Inte genom att tvåla in i huvudet på mig att jag är fett."*



*"Istället för att bara säga att det var upp till mig att gå ner i vikt om jag ville ha bättre läkemedel, hade jag önskat att hon kunde sagt 'Jag vet att det inte är lätt att gå ner i vikt - Är det något du behöver ha hjälp med?'"*

*"Jag önskar att man hade tagit upp frågan om de var någonting jag ville ha hjälp med och sen gjort en notis om det. Sagt att om de så att du vill ha hjälp eller stöd med kost och motion så kan du kontakta oss. Så slipper man få de i ansiktet varje gång man söker vård."*

53 respondenter (9,7%) vill bli erbjudna hjälp med att gå ner i vikt:

*"Jag önskar att vården hade försökt anpassa behandlingar så att de fanns tillfälliga för människor oavsett vikt. Om detta inte går skulle jag önska att man gav större stöd och hjälp med sin viktnedgång istället för att endast bemötas med en föraktfull 'Du försöker inte tillräckligt hårt' - attityd."*

*"Jag hade önskat att de sett vad jag söker för inte sett min vikt. Och när jag då ber om hjälp med min fetma gett mig alternativ och haft vård att ge för att få bukt med kilona de alltid ifrågasätter."*

*"Som en person bakom övervikten. Att man hade frågat varför jag var överviktig och frågat om sjukvården kunde hjälpa på något sätt, istället för att bara anta att det berodde på överätande och dålig karaktär. Jag levde vid tidpunkten i en misshandelsrelation, med svår psykisk stress dagligen, där mannen dessutom var extremt kontrollerande och tvingade mig att äta choklad varje dag för att han 'inte ville att andra män skulle titta på mig'. Han lät mig inte heller gå utanför dörren och träna. Han var vansinnigt svartsjuk, och det var knappt att jag fick jobba. Jag önskar att sjukvården hade kunnat ge en träning hos sjukgymnasten eller vad som helst på schema, istället för att bara anta att jag inte hade någon karaktär. För i samma sekund som jag lämnade den våldsamma mannen rasade jag 20 kg i vikt, när jag fick äta vad jag ville och fick träna."*

*"Jag skulle vilja att de ger mig tid, läkemedel mot mina överaktiva hungerkänslor och tar sig tid att förstå mina behov."*

*"Att man satte sig in i problemet. Men man låser sig inom Ätstörningsenheter till en mycket snäv diagnos som ger dom rätt att neka patienter vård eftersom jag inte uppfyllde rätt kriterier . Sökt på alla ställen som finns inom min region och även utanför regionen. Får ingen hjälp.gått upp väldigt mycket i vikt under senaste två åren sagt hur det ser ut men hetsätning men se gör inget."*

*"Jag skulle vilja att de frågar om de kan hjälpa mig gå ned i vikt på annat sätt som inte är kirurgi."*

*"Önskar att jag fått hjälp med pcos och viktnedgång innan jag fick diabetes 2 och livmoderkroppscancer. Önskar jag sluppit betala för privat ivf och gastric bypass. Önskar psykvården inte tussat ihop mig med anorektiker i stödgrupp."*

Flera önskar kontakt med någon som är kunnig på området övervikt och obesitas. Det kan handla om att de upplever att läkare generellt inte har kompetens på området och att de önskar träffa en läkare som har det, eller om att de vill få remiss till en dietist. 21 respondenter (3,9%) har skrivit den här typen av svar:

*"Har man inte erfarenheten eller utbildningen för det som man söker för hänvisa till en som har"*

*"Med respekt och där man ser hela människan. Orsakerna till fetma kan vara så många och alla måste tas med när man ska hjälpa patienten. En särskild överviktsenhet hade varit bra där de som jobbar där har valt att jobba med obesitas själv. Där all kompetens finns på samma ställe och man får träffa samma personal varje gång. På hc söker man för varje åkomma och då behandlas bara den just den gången."*

*"Insett att övervikt inte bara handlar om att äta mindre. Mer kunskap hos vårdpersonal. Dietister med inriktning mot övervikt."*

*"Idag finns det i primärvården vårdpersonal som är specialiserade för högt blodtryck, diabetes och astma och finns färdiga rehabiliteringsprogram för dessa sjukdomar. Men när man säger att man har gjort en gastric sleeve så har de ingen kunskap. De blev förvånande att man bara äter 1-2 dl per måltid och 6 gånger per dag. Det förstör hur de tänker med tallriksmodell med halva tallrik grönsaker medans jag ska ha focus på protein. Men när man går ner i vikt är det viktigt med protein."*

*"Jag hade velat få stöd, läkemedel, möjlighet till dietist. Men det finns inte!"*

*"Jag hade velat träffa vårdpersonal som var kunniga i viktproblematik och inte bara tror att det hjälper att röra sig mer och äta mindre. Nästan ingen förstår hur komplext problemet är."*

*"Ja hur vore det med förståelse och respekt att obesitas, inte alltid beror på vad man äter, utan helt enkelt fråga, vad man gjort, å hur man levet, om det finns i släkten. Men framförallt lyssna, å försöka hjälpa personen på bästa sätt. å denna hjälp måste finnas lättillgänglig på vårdcentralen, eller liknande, sluta bolla runt, å skyll på än det en än det andra. Bara en sådan sak som att träffa en dietist, får man inte, på vårdcentralen, å långt i från alla har dietist. Av en sån sak som pengar, endast personer med svår cancer får träffa dietist eller psykolog, då mat kan var sååå mycket mera än mat, å kunna diskutera känslor i förhållande till mat. Min vård ska inte dömas av hur jag ser ut, som det är idag,"*

## Att bli respekterad, hörd och förstådd

När respondenterna beskriver hur de vill bli bemötta inom vården är det vanligt att deras svar handlar om respekt. De vill bli respektfullt bemötta och slippa kränkningar, till exempel nedsättande epitet. 104 respondenter (19,1%) har skrivit ett svar som kan kopplas till respekt:

*"Med respekt med förståelse. Bli bemött av en person som såg sjukdomsbild och inte bara såg en överviktig person"*

*"Med respekt och utan allt fokus på hur man ser ut. Du har ingen som helst aning om hur en person lever bara genom att titta på dom fysiska attributen. Läs på och fråga istället för att dra egna slutsatser bara utifrån det du ser."*

*"Med respekt! Förutsätt inte att dina fördomar stämmer in på mig!"*

*"Med respekt och att de har kunskap om vad jag söker för"*

*"Att man blir bemött som människa och inte ett objekt."*

*"Inga spydigheter, vi med övervikt vet att vi är Stora och att det inte är bra. Bemöt mig med respekt, tala gärna med mig om min vikt men utan att himla med ögonen och vara spydig. Det finns en orsak till min vikt. Bry er, visa omtanke och förståelse."*

*"Jag vet att det kan vara känsligt att säga att någon har övervikt. Men man kan säga du HAR övervikt. Inte du ÄR överviktig. Den lilla saken gör stor skillnad. Sen så har jag inte så mycket mer tips. Bemötas med respekt är självklart att man har rätt till."*

50 respondenter (9,2%) har skrivit ett svar som handlar om att de vill bli bemötta med medkänsla och förståelse:

*"Jag hade velat bli bemött med medkänsla och ett hälsoperspektiv. Vi som överviktiga blir inte chockade. Vi är mycket väl medvetna om vår kropp -vi ser ju den i spegeln varje dag. När jag var på vårdcentralen i [ort] på en hälsokontroll var det jag som nämnde min vikt och sjuksköterskan jag träffade var fantastisk. Hon hade pratat med mig mycket om varför jag kände mig trött och det visade sig att jag hade högt blodtryck. Hon berättade för mig att vikten inte var det viktigaste eftersom jag hade så fina världen annars. Det var troligtvis de andra bitarna som var tuffa i mitt liv som gjorde att jag mådde dåligt. Det var ett otroligt bemötande och jag kände mig sedd och respekterad."*

*"Mera förståelse att övervikt inte är så lätt att bara fixa själv, att få mera rehabilitering för skador som jag ådragit mig utan bannor om självförvållat överikt"*

*"Med vänlighet och förståelse. Med beröm för att jag faktiskt söker hjälp för något som känns svårt. Eller bara exakt som vilken normalviktig person som helst."*

*"När jag väl vågar uppge hur min psykiska hälsa är med depression och utmattning så hade det varit trevligt att få en empatisk undersökning"*

*"Som en gravid kvinna i panik över att inte känna fosterrörelser. Att jag var tjock gör kanske hennes jobb lite svårare men inte omöjligt. Min vikt var här inte det viktiga utan det var att säkerställa att bebisen i magen hade hjärtljud. Hade tidigare ett missfall så var väldigt ledsen, även utlämnad då jag på grund av Covid var ensam på kontrollen."*

*"Bemöt mig som människa, med empati och försök åtminstone förstå varför jag är sjuk. Dra inga förhastade slutsatser som ovan (typ fet och lat). Försök gå in med ett öppet sinne och hjälp mig med det jag är där för."*

116 respondenter (21,3%) skriver om att de vill bli lyssnade på och trodda:

*"Bara tro på mig när jag säger att jag inte har ont i leder eller är sjuk pga fetman."*

*"Att lyssna på patienten är ju nr 1. Kanske patienten själv kommer att ta upp sin övervikt om det finns ett uppbyggt förtroende."*

*"Tagen på allvar. Man blir sällan tagen på allvar när man har högt BMI. Det är underförstått att man är lat, att man får skylla sig själv att man blir sjuk när man är så fet. Det förutsätts också att man inte kan kontrollera sitt matintag, att man mest äter skräpmat."*

*"Jag skulle vilja att den man möter lyssnar på en och tar ens problem på allvar och inte dömer en för hur man ser ut."*

*"Ta på allvar, lyssna. Jag är inte mindre vetande eller har dålig karaktär. Hjälp mig istället för stjälp mig."*

25 respondenter (4,6%) har skrivit kommentarer på temat att de vill bli bemötta som om de inte vore dumma. Dessa kommentarer handlar ofta om att vårdpersonalen beter sig som om personen inte vore medveten om sin vikt.

*"Respekt, omtanke, se mig som person, ge inga råd jag inte bett om, behandla mig inte som dum och okunnig, se över dina fördomar om tjocka människor."*

*"Att bli behandlad som en vuxen person som faktiskt begriper saker och ting inte som mindre vetande. Inte upplysa mig hela tiden om att man är överviktig -precis som man inte begrep det själv."*

*"Sluta dumförklara mig, fråga istället vad jag gör för att hålla mig hälsosam."*

*"Jag är less på att behandlas som att övervikten är självväld och att jag inte fattar bättre."*

*"Jag vill inte bli bemött som att jag är trögare än andra för att jag är överviktig. Vill inte bli förminskad i mina besvär och inte bli bemött som att jag inte själv förstår att jag har problem med övervikt. Jag är inte helt dum i huvet liksom."*

*"Jag är över sextio år, det vore trevligt att personalen inser att jag är vuxen, normalbegåvad och har haft kontakt med vård tidigare."*

## Undersökning och behandling

I delen om hur respondenterna har blivit bemötta inom vården framgick att undersökningar ofta inte har genomförts. Patientens besvär har till exempel förklarats med hens vikt och ingen har undersökt om det finns en annan orsak. Vi kunde också se att patienter ibland får fel diagnos, och detta kan bero på att undersökningar inte genomförts. Det förekommer också berättelser om att patienter har nekats behandling. Mot bakgrund av detta är det väntat att vi på frågan om hur respondenterna skulle vilja bli bemötta finner att många svar handlar om undersökning och behandling. 61 respondenter (11,2%) skriver att de skulle vilja bli undersökta:

*"Att de åtminstone undersöker mig och inte avfärdar allt som pga övervikten"*

*"En patient som söker för hjälp för sina symtom, ska bemötas utan fördomar. Samma frågor och undersökning ska gälla för ALLA patienter."*

*"Jag ville bara bli undersökt på samma sätt som en smal person hade blivit undersökt. Jag vill att läkaren undersöker alla alternativ innan man pratar om vikten, som jag självklart förstår att det kan orsaka andra saker."*

*"Önskar att de kunde ta en seriöst och utreda som om de skulle utreda en normalviktig medelålders man."*

*"Jag hade velat bli tagen på allvar och faktiskt fått hjälp och en ordentlig undersökning. Istället för fördomar och killgissningar."*

*"Undersökningar ska göras när en person är sjuk och har besvär. Oavsett storlek."*

*"Jag vill inte att vården ska förutsätta att jag inte har sex eller kan attrahera män bara för att de inte tycker att jag är snygg. Vi kan börja där. Att jag är fet betyder inte att jag inte kan ha en sexuellt överförbar infektion eller sjukdom. Det betyder inte att de kan spara in på tester"*

27 respondenter (5,0%) skriver om att de skulle vilja få behandling:

*"Att man gjorde ett individuellt beslut utifrån mina förutsättningar. Samt vägde in den förbättring av livskvalitet som en bröstrekonstruktion skulle innebära. Istället har jag gått utan bröst i 5 år."*

*"Jag hade velat att man la lika stor vikt vid att hjälpa överviktiga med sina ätstörningar osv som man gör för alla andra."*

*"Jag hade velat få hjälp med mitt fotproblem, och om det finns råd att ge för förebyggande insatser önskar jag få den informationen fördomsfritt och inte kopplad till min vikt."*

*"Fått hjälp med graviditet och bli gravid. Bara det. Fått. Hjälpt. Och bli inräknad som värdig människa som också vill och får skaffa barn."*

## Övriga önskemål om vården

Ett antal svar innehåller önskemål som inte fångas in av kategorierna ovan. 2 respondenter (0,4%) vill att vården lägger ner mer tid för varje patientmöte. 1 respondent (0,2%) skriver att hen vill att läkaren kan prata svenska. 4 respondenter (0,7%) skriver att de vill att vårdpersonal läser i deras journal så att de är insatta i historiken före besöket:

*"Jag önskar att man skulle läsa min journal innan mitt besök för att få en helhetsbild av vad jag har gått igenom, vad jag har åstadkommit, lyssna på mig vart jag är idag och vad jag önskar få för hjälp här och nu."*

Vi gör ingen närmare analys av dessa kategorier av önskemål eftersom det är så få respondenter som har uppgett dessa svar. Dessutom speglar de inte specifikt hur människor med övervikt eller obesitas blir bemötta, utan snarare den generella situationen inom vården.



## Slutsatser

Det framgår tydligt av enkäten att vårdens bemötande av människor som lever med övervikt eller obesitas kan förbättras. Många rapporterar mycket negativa erfarenheter och detta har till och med resulterat i att flera uppger att de har slutat söka vård. Att människor inte uppsöker vården trots symptom kan självklart få mycket allvarliga konsekvenser. För dessa patienter har vården misslyckats: de har inte lyckats inge förtroende. Vi vill dock påminna om vad vi tog upp redan under metoddelen: att resultatet av denna enkät inte kan generaliseras. Det finns skäl att tro att enkäten ger en betydligt mer negativ bild av vårdmöten än vad populationen i stort skulle ge. Detta beror på att det är troligt att det är de människor som blivit dåligt behandlade som känner ett engagemang för frågan och väljer att besvara enkäten, medan de som inte har upplevt något anmärkningsvärt inte svarar. Enkäten ger en bra bild av vad som förekommer, men vi kan inte mot bakgrund av enkäten svara på i vilken omfattning.

Något som är särskilt intressant med enkäten är att vårdpersonalen ofta kommenterar patienters vikt och tar upp ämnet, men samtidigt ser vi vad som verkar vara en brist på kompetens och resurser när det kommer till att behandla patienter med övervikt och obesitas. Obesitas är en komplex sjukdom, och om vården saknar kunskap om denna komplexitet finns det en risk att de utgår från fördomar och stereotyper som finns i samhället. En sådan vanlig uppfattning är att det är enkelt att välja att inte ha obesitas: du behöver bara välja att äta mindre och röra dig mer så kommer du att bli normalviktig. En sådan förenklad bild av orsakerna bakom obesitas skulle kunna ligga bakom att vårdpersonalen plötsligt säger till en patient att hen väger för mycket utan att erbjuda något stöd att gå ner i vikt. Det finns en välvilja och tanken är att om vården bara lyckas få patienten att förstå sin situation kommer hen att gå ner i vikt.

På grund av bristande kompetens kan det också finnas en tanke om att en nedsättande kommentar eller ett olämpligt skämt om en patients vikt skulle göra hen mer motiverad att leva hälsosamt. Om en patient får höra något plump och ärligt om sin vikt kanske hen tar tag i problemet? Det händer att människor som ägnar sig åt viktmobbning ursäktar sitt beteende på det sättet: de vill upplysa personen om hur viktigt det är att skaffa sig goda och nyttiga vanor. (Med detta inte sagt att alla kränkande kommentarer om en persons vikt baseras på en sådan god tanke. Det gör de verkligen inte.) Puhl & Heuer (2010) menar att den här typen av kommentarer har motsatt effekt: de har en negativ påverkan på människors hälsa. Det är självklart alltid olämpligt att håna eller kränka en patient.

Oanvändbara råd tycks ofta utgå från den vanliga uppfattningen att personer med övervikt eller obesitas äter skräpmat och inte motionerar. Vårdpersonalen kan ta för givet att patienten lever på det sättet. Ur dessa fördomar kan de komma med ett råd av typen "drick inte läsk", som alltså uttalas utan att vårdpersonalen har frågat patienten om hen brukar dricka läsk. Vi på HOBS betvivlar inte att vårdpersonal vill hjälpa patienter, men vi menar att det behövs en viss kompetens för att kunna möta patienter med övervikt eller obesitas. När kompetensen saknar träder fördomarna fram och det leder till ett bemötande som inte är professionellt.

En slutsats som vi drar av enkätundersökningen är den här: om du som arbetar inom vården tar upp frågan om vikt med en patient, tänk efter före vad du vill uppnå med det. Vill du bara att patienten ska veta om att hen har ett högt BMI? Det är mycket troligt att hen redan vet det, och att hen dessutom har försökt gå ner i vikt under minst en period i sitt liv. Om din patient svarar att hen har kämpat mycket för att gå ner i vikt men inte lyckats, vad kan du erbjuda för hjälp? Det ger sannolikt inget positivt intryck att först ta upp ett problem och sedan inte kunna erbjuda någon hjälp med problemet. Vi behöver röra oss bort från uppfattningen att övervikt och obesitas är karaktärsbrister och att du kan få en patient att gå ner i vikt genom att berätta att det vore nyttigt. Att gå ner i vikt är mer komplicerat än så.

Action IO är den största studie som har gjorts på hinder mot behandling av obesitas (Caterson m.fl, 2019). Den visar att bara 68% av sjukvårdpersonalen anser att obesitas är en sjukdom. Här finns ett behov av fortbildning på området. Studien visar också att 65% av de patienter i studien som inte har diskuterat vikt med sin vårdgivare önskar att vårdgivaren tar initiativ till ett sådant samtal. Av de som har pratat om vikt med sin vårdgivare uppger 77% att de är positiva till att vårdgivaren tog upp ämnet. Bara 3% uppger att de skulle känna sig förolämpade av det. Anledningar till att vårdgivare inte tar upp frågan om vikt med sin patient är främst att de upplever att patienten inte är intresserad av att gå ner i vikt, att patienten inte är motiverad eller att mottagningstiden är för kort för att ta upp frågan. Patienterna i studien svarar dock i hög utsträckning att de är intresserade av och motiverade att gå ner i vikt.

Vi landar i slutsatsen att ämnet vikt inte konsekvent bör undvikas i vårdmöten. Lösningen på många patienters negativa upplevelser inom vården är inte att sluta prata om övervikt och obesitas. Många patienter önskar att detta tas upp, som vi ser i Action IO-studien. Det är dock viktigt att tänka på hur ämnet tas upp och vad som är syftet med att börja prata om det. Om vårdgivaren tänker på detta är det troligt att många av de patienter som reagerar negativt på att frågan om vikt tas upp i stället hade tolkat det som intresse och omtänksamhet. Ett sådant samtal skulle till exempel kunna inledas med "går det bra att jag pratar med dig om din vikt?".

Det går också alldeles utmärkt att prata om hälsa utan att prata om vikt. Om det finns en oro för en patients kosthållning eller stillasittande livsstil kan dessa ämnen tas upp utan att kopplas till hur kroppen ser ut. Det går inte att titta på en kropps storlek och utifrån den dra en slutsats om vad personen äter. Många människor med övervikt eller obesitas äter nyttigt mat, och många smala personer äter onyttigt. För att främja hälsa kan det därför vara värt att tänka på om sådana samtal om kost och motion ska tas upp oftare, även med smala patienter, för att säkerställa att patienten har rätt kunskap och förutsättningar att ha en hälsosam livsstil och om de önskar hjälp av vården med detta. Här är det självklart också viktigt att det finns resurser för att hjälpa.



# HOBS VILL!

Mot bakgrund av enkätundersökningen och forskning vill HOBS skicka med följande tips till vårdpersonal som möter personer med övervikt eller obesitas:

## Obesitas är en komplex sjukdom

Vi vill att obesitas betraktas som den komplexa sjukdom det är och inte som en karaktärsbrist. Patienter med obesitas ska mötas utifrån kunskap om sjukdomen, inte fördomar. Detta innebär också att förhålla sig till obesitas som något som vården bör hjälpa patienter med om patienten önskar hjälp. Att en patient lever med obesitas är inte ett bevis på att hen är ointresserad av sin hälsa. Det kan i stället tolkas som att hen behöver behandling för sin sjukdom, och här finns det mycket som vården kan göra.

## Fråga om lov

Under ett vårdmöte kan patienten vara öppen för att prata om sin vikt, men det kan också vara så att patienten inte vill. Vi ser i enkätundersökningen att alla patienter inte har samma önskemål gällande om vårdpersonalen ska ta upp ämnet. Många patienter upplever att ämnet tas upp på ett respektlöst sätt. Därför kan det vara bra att fråga patienten om lov, till exempel genom att fråga "får jag prata med dig om din vikt?", "får jag lov att väga dig?" eller "skulle du vilja att vi hjälper dig med vikten?".

## Plan för samtal om vikt

Om ämnet vikt tas upp med en patient bör det finnas en plan för samtalet. För att undvika att samtalet utvecklas i en riktning som inte är konstruktiv kan det vara bra att på förhand tänka igenom olika scenarier, till exempel vad du ska svara om patienten säger att hen mår dåligt över sin vikt och vill ha hjälp, eller om patienten säger att hen är nöjd med sin vikt.

## Nolltolerans mot hånfulla kommentarer och skämt om patienters vikt!

# HOBS VILL!

## Rätt ordval

Vikt är en känslig fråga. Att leva med ett högre BMI är oerhört stigmatiserat. Genom att säga saker som "du är fet" kanske vårdgivaren försöker uttrycka en oro för patientens hälsa, men det tolkas lätt som att det handlar om utseende och betyder ungefär "du är ful". Detta har att göra med viktstigmat i samhället. Även om vårdgivaren menar väl behöver hen förhålla sig till att vi lever i en värld där viktstigma förekommer. **Prata hälsa - aldrig utseende.**

## Har samtal om vikt förts tidigare?

Om ämnet vikt har tagits upp under ett besök kanske det inte behöver diskuteras igen under de nästkommande besöken. Patienten förstod förmodligen vad hen fick höra första gången. Att upprepa samma sak innebär en risk att patienten kommer att undvika att söka vård i framtiden eftersom hen upplever att det tjasas om vikt.

## Fråga din patient, förutsätt aldrig!

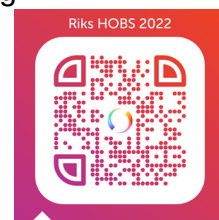
Ställ nyfikna frågor till patienten. Det går inte att se på en kropps storlek om patienten äter snabbmat eller har en stillasittande fritid. Att initiera samtal om hälsa genom att prata om kost och motion kan vara väldigt bra och uppskattat av patienten, men det bör göras utan förutfattade meningar om hur patienten lever.

## Har du haft nytta av rapporten?

Stöd gärna vårt arbete så vi kan fortsätta arbeta för att minska viktstigmatisering inom vården och samhället.

För 50 kronor per år kan du bli medlem i HOBS. Genom att vara medlem gör du det möjligt för oss att arbeta med den viktiga frågan om viktstigma. Tillsammans gör vi skillnad!

Har du frågor eller funderingar rörande rapporten eller boka in föreläsning kontakta gärna [info@hobs.se](mailto:info@hobs.se)



## Referenser

Caterson, Ian D., Alfadda, Assim A., Auerbach, Pernille, Coutinho, Walimir, Cuevas, Ada, Dicker, Dror, Hughes, Carly, Iwabu, Masato, Kang, Jae-Heon, Nawar, Rita, Reynoso, 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

Puhl, Rebecca M. & Heuer, Chelsea A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am J Public Health* 2010 June 100(6): 1019–1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491