

TEMA: Övervikt

Vikten säger inte allt om patientens hälsa

Obesitas är en komplex och kronisk sjukdom som inte handlar om dålig karaktär. Ändå möts de drabbade av fördomar och okunskap i vården. På Överviktsenheten i Örebro jobbar man för att minska viktfixeringen hos både vårdgivare och patienter.

text och foto: **Agneta Persson**

IBLAND SKULLE FYSIOTERAPEUTEN Mattias Malmberg vilja hjärntvätta patienterna som kommer till Överviktsenheten. Programmera bort den viktfixering de fått från samhället och media, men även från hälso- och sjukvården.

– Vikt är ytterst bara ett mått på jordens dragningskraft och inget heltäckande mått på hälsa, säger han. Det intressanta är i stället hur fettväven påverkar vårt mående.

Det finns två definitioner på obesitas (fetma). Den ena utgår från Body Mass Index, BMI, och borde enligt Mattias skrotas eftersom den endast bör ses som en riskmarkör för ohälsa. Den andra definitionen, som är den som obesitasvården borde arbeta med, är mer heltäckande. Enligt den bedöms om och hur fettväven påverkar hälsan negativt



Behovet av kunskap kring obesitas är enormt, säger Mattias Malmberg, fysioterapeut på Överviktsenheten vid Universitetssjukhuset i Örebro.

främst inom tre områden: metabolt (som förhöjda blodfetter, högt blodtryck, typ 2-diabetes, nedsatt glukostolerans, infertilitet), mekaniskt (när fettväven trycker på luftvägarna och till exempel orsakar snarkning och andningsuppehåll, förvärrad smärta eller inkontinens) och mentalt (som depression, ätstörningar, oro, ångestsyndrom).

TROTS ATT FORSKNINGEN fastställer att obesitas är en komplex och kronisk sjukdom är det få som känner till detta. Det gäller både folk i allmänhet och hälso- och sjukvårdspersonal. Fysioterapeuter är inte undantagna. Personer med sjukdomen blir bemötta som om de skulle vara korkade, lata och sakna disciplin. När de söker vård blir de ofta reducerade till sin vikt.



ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Forskare och kliniker inom obesitasvården är överens om att viktfixeringen behöver minska och att fokus i stället ska läggas på andra och mer långsiktigt hållbara hälsofrämjande insatser.

– Man kanske söker för en luftvägsinfektion och så kommer vikten upp, säger Mattias. Eller ett knä, men i stället för en ordentlig undersökning får man höra att ”du behöver gå ner i vikt”. Det tas upp som om personen inte själv vet om att den är stor, och det förutsätts att den äter på ett visst sätt och inte är regelbundet aktiv.

MÅNGA FYSIOTERAPEUTER KAN ha föreställningen att om man bara tränar så löser det sig, säger Mattias.

– Fysisk aktivitet är visserligen fantastisk för hälsan, men för viktminskning är det inte effektivt. Det är maten som är avgörande. Ska man däremot kunna behålla den nya vikten så är fysisk aktivitet centralt, men då ska man också vara mycket mer aktiv än man varit innan.

Det här är det många fysioterapeuter som inte vet.

I BÖRJAN HADE Mattias inte heller koll och bemötte sina patienter okunnigt och fördomsfullt som de flesta andra.

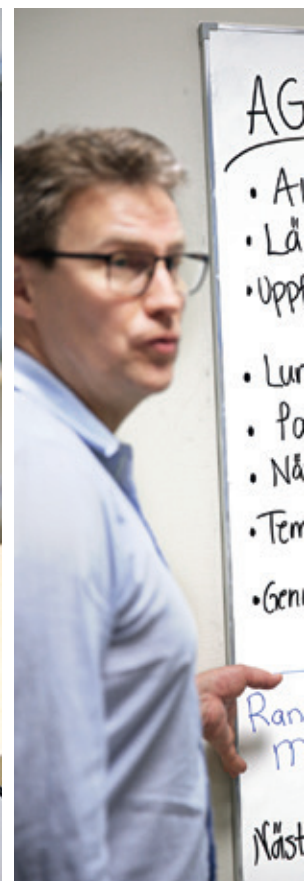
– Oj, jag sa så många korkade saker. Kom med oönskade råd som grundade sig på min föreställning om hur de levde sina liv. Min lösning var att äta mindre och röra sig mer, och om man bara tog i och spände bågen ännu hårdare så skulle det ge med sig.

Efter tio år inom obesitasvården (*mer om hans arbetsuppgifter i faktarutan s. 20*) snackar han inte längre om självklara lösningar. Nej, numera innebär hans jobb att göra patienterna besvikna – och samtidigt försöka hjälpa dem att se nya möjligheter. När de kommer hit med förhopp-

ningar om att äntligen få hjälp att nå den magiska viktsiffran får de veta att den behandling som erbjuds i hälso- och sjukvården oftast inte kan motsvara de förväntningar de har. Att det kanske till och med är omöjligt med tanke på hur den här kroniska sjukdomen fungerar. Det positiva med att få lära sig att man inte har dålig karaktär är att skuld och skam lättar. Det är alltså inte ens eget fel. Det negativa är att den skimrande bilden av en så kallad normalvikt går i kras och det är svårt att formulera och acceptera andra mål.

FÖR SÅ HÄR FUNGERAR DET: Kroppen kommer försöka återta den vikt som gått förlorad. När energitillförseln minskar och man går ner i vikt så reagerar kroppen med ökad hunger och minskad mättnad. Samtidigt dras energiomsättningen ner →

Veronica Ohlsson är mycket piggare och orkar äntligen hänga med barnen i skidbacken en hel dag.



→ och förmågan att lagra fett ökar. Man går alltså upp olika mycket av samma mängd mat beroende på om man har gjort en viktresa eller inte. Därmed kommer man behöva fortsätta med de förändrade levnadsvanorna om man vill förhindra en viktuppgång. Obesitas är en kronisk sjukdom, det finns inget som är "klart"

när den önskade vikten eventuellt är nådd. Slutar du behandla så kommer symtomen tillbaka.

I EN AMERIKANSK STUDIE har forskare kartlagt levnadsvanorna hos personer som gått ner minst 13 kilo och som efter minst ett år fortfarande behållit sin lägre vikt. De flesta är extremt upptagna med planering och struktur kring fysisk aktivitet, mat, registrering av vanor och vägning, och de har likadana matvanor oavsett

om det är vardag eller helg. Ett beteende som gränsar till ätstörning, säger Mattias.

– Tuffa bud, och det säger sig självt att det är omöjligt i längden för de flesta. Det händer saker i livet, man råkar ut för andra sjukdomar, man kanske flyttar, familjebilden ändras. Det går inte att ha full kontroll över alla situationer. Men vi kan hjälpa människor att hantera det.

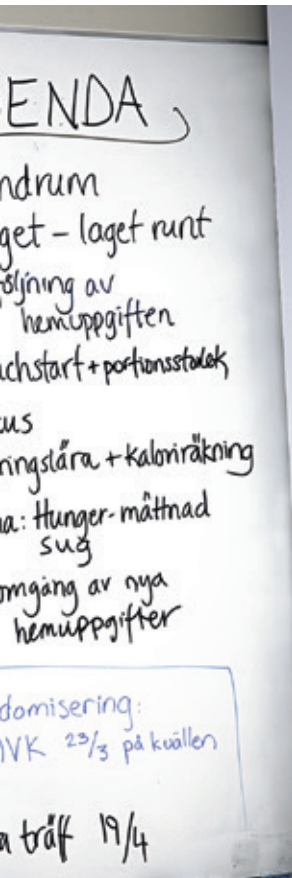
Som behandlare fokuserar Mattias på det han kallar för funktionella mål i stället för själva vikten i sig.



Mobilen räknar ständigt ner 20 minuter som en påminnelse för deltagarna att ställa sig upp.

Vad gör en fysioterapeut på Överviktsenheten?

SOM FYSIOTERAPEUT GENOMFÖR Mattias bedömningssamtal och är ledare/behandlare i gruppbehandling samt utbildar personal och studenter. Han arbetar även med kompetensutveckling för behandlare via konsultationer, metodstöd och nätverksträffar. Dessutom uppdaterar och implementerar han riktlinjer och sprider ny kunskap, främst till primärvårdspersonal. Han leder träningsgrupper som ett komplement till gruppbehandlingen och genomför tester av fysisk förmåga vid forskningsprojekt.



Fem månader in i studien har deltagarna rasat i vikt och är pigga och glada över den stora förändringen.

– Vi tittar delvis på vikten, men samtidigt på så mycket mer. Hur vill man att livet ska vara utifrån funktion? Det kan vara mål som att klara att göra mer av något viktigt i livet, att minska vissa besvär, eller att våga ta plats i olika sammanhang, så att livet blir större.

Att få med sig en besviken patient på en ny målformulering är inte alltid så enkelt. Särskilt om en realistisk målsättning är att inte minska vikten över huvudet utan i stället hålla den stabil – vilket

kan vara en enorm framgång i sig, påpekar Mattias.

– Men det är ett provocerande mål både för patienter och hälso- och sjukvården i stort eftersom alla hela tiden tänker viktminskning och BMI. Men jag kan tycka att om vi kan hjälpa någon att hålla vikten stabil för första gången på 20 år, få hälsosammare levnadsvanor och må bättre, så har vi gjort nytta.

På Överviktsenheten i Örebro jobbar fysioterapeut, läkare, psykolog, dietist

och sjuksköterska i team kring patienterna. Enheten metodutvecklar alternativ till kirurgisk behandling och har sedan starten 2009 provat olika behandlingsmodeller. Sedan några år bygger behandlingen på gruppträffar en gång i månaden mellan tolv och arton månader. I de flesta fall används så kallad pulverdiet de första sex månaderna för att underlätta en snabb och stor viktminskning i början på programmet. Behandlingen bygger på principer i KBT och har också inslag

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



 **Rix**
Företaget med hjärta

Tre patienter berättar



Maria Ellgren

Det är jättemånga pusselbitar som faller på plats

Jag lärde mig att jag var tjock när jag gick i fyran. Då var jag på hälsokontroll hos skolsyster som sa att jag vägde för mycket och att jag bara skulle äta hälften av frukosten. Så det var där allt började. Jag har gått upp och ner i vikt sedan tonåren, och som vuxen utvecklade jag en ätstörning där jag hetsåt.

För några år sedan gick jag i behandling för det, och sedan dess har min vikt varit stabil men för hög. För sex, sju år sedan anmälde jag mig till en viktnedskrivningsgrupp på vårdcentralen. Jag sa från start att jag hoppas ni inte kommer tala om vad jag ska äta och hur jag ska röra på mig, för vi som är tjocka är experter på det. Ändå var det precis det vi fick, information om vad man ska tänka på när man äter. Det hjälpte inte ett dugg. Efter några träffar hade nästan alla hoppat av.

Man är ju superexpert på allt som har med kalorier och träning att göra, men så kommer man hit och inser att man verkligen inte visste allt. Att redan första dagen få veta att det här är en sjukdom, bara det var nytt! I den här studien får vi lära oss hur det fungerar, i ett helt annat sammanhang. Det gör skillnad. Det är jättemånga pusselbitar som faller på plats. Det handlar inte bara om att nu jävlar har jag gått ner i vikt, och sen hålla den om jag kämpar på. Nej, det är inte så enkelt. Jag är mycket mer fysiskt aktiv nu än jag har varit tidigare. Jag har till exempel börjat löpträna. Det går fantastiskt bra och är jättehärligt! Och det känns absolut hållbart.



Tobias Hoffman

Man får en omstart i kroppen

Jag har alltid varit större än andra i samma ålder. Som barn blev jag mobbad för att jag var tjock. Jag har provat till och från med olika dieter och ibland lyckats gå ner, men sen har det hänt något som gjort att jag gått upp igen.

Den här studien känns bra, och jag gick med när jag fick veta att jag hade början till fettlever. Förutom näringslära och hur man ska tänka kring maten har jag även fått lära mig att det inte bara är mitt fel. Att man slåss mot evolutionen. Jag trodde det skulle vara jobbigt, men det har faktiskt varit lätt! Nu har jag övat på att äta frukost i fyra veckor och det har gått bra. Att börja äta lunch känns pirrigt. Jag har med mig matlåda i dag och har vägt och mätt allt. Man får en omstart i kroppen, som att man nollställer allt.

Smaksinnet blir annorlunda. Jag tycker jag har blivit piggare i huvudet. Det blev snabbt lättare att vända sig i sängen och jag snarkade mindre. Snart blev det också mycket lättare att åka pulka med barnen. De gav upp före mig! Jag har börjat spela padel med jobbet och jag joggar alltid uppför trapporna till omklädningsrummet. Jag tar varje chans att röra på mig. Ledarna pratar inte om träning, utan om aktivitet, att allting räknas. Nu längtar jag efter att få gå på lekland med mina barn.



Veronica Ohlsson

Den här studien blev min chans

Jag har ett jobb där risken att få covid var stor förra våren. Jag vägde för mycket och ovanpå det hade jag en okontrollerad astma. Så jag hör till riskgrupp och blev sjukskriven.

Den här studien blev min chans. När jag fick veta att jag kom med började jag ändra en sak i taget för att vara beredd på pulverdieten. Och jag började gå 20 minuter om dagen i minimal hastighet. När studien startade var sötsuget borta och elva kilo hade försvunnit. Sen gick jag ner en massa mer, och orken kom snabbt. Nu är det inte längre 20 minuter i långsamt tempo utan rask takt i en timme.

På sportlovet kunde jag hänga med ungarna i skidbacken och stå i ankarliften i stället för att använda sittlift. Jag kunde åka en hel dag och var överlycklig! Jag vill inte prata vikt med barnen, jag har själv varit nära anorexi och vill inte orsaka några ätstörningar hos mina barn, så jag har sagt till dem att det här gör jag för att jag ska orka göra fler saker med dem.

Jag mår så mycket bättre. När de säger att de flesta går upp igen när man börjar äta så tänker jag att så sjutton heller. Jag ska motbevisa dem!



Tobias Hoffman, Veronica Ohlsson och Maria Ellgren ingår i det unika forskningsprojektet vid Överviktsenheten.

→ av motiverande samtal. Patienterna får förenklat lära sig om sin sjukdom och får stöd i arbetet med att upptäcka och förändra de levnadsvanor som har störst möjligheter att förbättra hälsan, livskvaliteten och påverka vikten. Kunskaps-teman, att lära av varandra med hjälp av gruppledaren och hemuppgifter är den röda tråden.

– Efter sex månader kan de flesta förvänta sig att ha tappat 15 till 20 procent av sin vikt. Det är ett mycket bra resultat. Men om målet är att patienten därefter ska hålla vikten stabil i många år så har vi inga bra behandlingsmetoder, säger Mattias.

VIKTUPPGÅNG EFTER EN större viktminskning är snarare regel än undantag. Efter fem, tio eller femton år är det inte ovanligt att alla kilon är tillbaka, berättar Mattias. Det gäller även efter kirurgiska ingrepp, som till exempel gastric bypass. I ett försök att hitta en metod som kan

bromsa uppgången pågår sedan drygt ett år ett unikt forskningsprojekt på Överviktsenheten.

Sammanlagt deltar 128 personer, fördelat på åtta grupper. Även här är det kunskapsstema och hemuppgifter som

Det gäller att hitta en rimlig nivå. Kör man för hårt kommer det inte hålla.



gäller. Dessutom får alla deltagare två dietistbesök var för att individanpassa kostråden. Någon fysioterapeutledd träning får dock inte plats i den här studien eftersom Mattias är den enda fysiotera-

peuten på plats. Han behövs som gruppledare då det emellanåt blir samtal och föreläsningar om fysisk aktivitet.

– Det kan handla om vad fysisk aktivitet är och betydelsen av den vid obesitas, hur man kan förvänta sig att aktivitet påverkar kroppen och hur man kan underlätta för att vara mer aktiv i sin vardag. Och att det gäller att hitta en rimlig nivå. Kör man för hårt kommer det inte hålla och man riskerar att känna sig misslyckad, lat och odisciplinerad.

I PROGRAMMET INGÅR också en längre tids strikt pulverdiet.

– När jag fick höra om upplägget tänkte jag att vi kan ju inte göra så här, säger Mattias. Hur ska de klara det? Men pulverdieten är faktiskt busenkel för de flesta. Man behöver inte planera, handla, laga mat eller fatta några beslut kring vad man äter.

Det snabba viktraset som dieten för med sig har en rad fördelar. Till exempel →



Kroppens försvar mot viktnedgång.

→ underlättar det att hantera flera hälso-
problem, som till exempel att få bukt
med blodsocker eller minska fettets kring-
levn. Eftersom det också blir lättare att
röra sig kan man börja vara med i olika
sammanhang och må mycket bättre i
största allmänhet. Det är när de ska
börja äta riktig mat igen och vikten bör-
jar gå uppåt som smekmånaden är slut,
säger Mattias. Då kommer oron och ång-
esten.

– Man undrar hur fasen det här ska gå?
Och framför allt tänker man att det är
ens eget fel att vikten vänder. Många vill
inte börja äta. Och då får vi förklara igen
hur sjukdomen fungerar, att det är jätte-

tufft men att en livslång pulverdiet inte
är ett hållbart alternativ.

NÄR TIDNINGEN FYSIOTERAPI är på besök har
en av forskningsstudiens grupper sam-
lats för första gången på en månad. I fyra
månader har de levt på pulver och rasat
i vikt. De senaste fyra veckorna har de fått
lägga till frukost, och från och med i dag
ska de också börja äta lunch. Tillsammans
med kollegan och psykologen Stina Ståhl
går Mattias igenom exempel på kaloririka
respektive kalorislåga livsmedel, knep
att ta till när suget sätter in, och hur man
kan tänka kring portionsstorlekar. Några
längtar efter lunchen, andra bävar.

– Ni har föreställningar, tankar och
önskingar om hur det här ska bli, säger
Mattias. Och nu börjar ni upptäcka att
viktminskningen planar ut. Det kommer
inte bli lätt, så nu gäller det att vara snäll
mot sig själv. Blir det inte som ni tänkt er
så är det inte er det är fel på.

Nu ska också studien gå in i nästa steg:
Hälften av deltagarna kommer lottas till
att få en magsäcksballong som sätts på
plats med ett gastroskop. Syftet med
ballongen är att ta reda på om den kan
påverka hunger- och mättnadssignaler
och därmed bromsa en viktuppgång. De
som inte får ballongen stannar kvar i en
kontrollgrupp som Mattias ansvarar för.
Båda grupper följs sedan upp under två
års tid med olika datainsamlingar.

SOM LÄNSÖVERGRIPANDE kunskapscentrum
har Överviktsenheten i uppdrag att bedriva
forskning, men också att sprida kunskap.
De föreläser till exempel regelbundet
på universitetet för blivande läkare,
psykologer och sjuksköterskor. De har
utbildat boendestödare och assistenter
i kommunen, och håller i halvdagsutbild-
ningar för hälso- och sjukvårdspersonal
inom primärvården. De har bildat nätverk
där framför allt fysioterapeuter och sjuk-
sköterskor inom primärvården träffas för
att diskutera och dela med sig av patient-
fall, gruppmetodik, strategier i KBT-samtal
och i motiverande samtal, MI.

– Behovet av kunskap kring obesitas är
enormt, säger Mattias, och på tio år har
Överviktsenhetens insatser gjort påtaglig
skillnad.

– Framför allt att vissa vårdcentraler
erbjuder någon form av behandling över
huvud taget. De kanske har en fysiotera-
peut eller en sjuksköterska som har det
i sitt uppdrag. Tidigare kunde man jobba
helt uppåt väggarna med detta och inte
alls evidensbaserat eftersom de flesta
inte visste hur man skulle göra.

– Men det är fortfarande spridda skurar
på insatserna, och i grunden är det en
resursfråga, säger Mattias.

– Många som kommer hit på utbild-
ning får en aha-upplevelse och vill börja
jobba med det här. Men så finns det inte
resurser. Så vad har vi åstadkommit då?

Kanske att de i sitt bemötande av patienterna gör mindre skada, precis som det var för mig. I så fall är det fine.

FICK MATTIAS ÖNSKA skulle varje vårdcentral i länet ha ett obesitas-team, alternativt om tre, fyra vårdcentraler hade ett gemensamt. Teamet skulle ha mandat att jobba med strukturerad utredning och behandling.

– Att det skulle bli en permanent del av primärvården är nog inte möjligt i dag med tanke på hur man ser på den här sjukdomen och hur kunskapsnivån ser ut, säger han. Det finns ingenstans i Sverige där primärvården har en tillräckligt välutvecklad obesitasvård. I vissa delar av landet finns det ingen obesitasvård över huvud taget. Men på sikt måste alla ha det, för snart kommer var femte svensk leva med den här sjukdomen. Det är hisnande.

NÄSTA SOMMAR SKA de första nationella riktlinjerna vid obesitasvård i Sverige presenteras av Socialstyrelsen. Det kommer bli spännande, säger Mattias, och poängterar att fysioterapeuter står särskilt väl rustade för att kunna ta en aktiv roll – om resurserna finns.

– Vi är duktiga på att leda grupper och vi är bra på samtalsmetodik, beteendeförändringar och levnadsvanor. Vi har också en ingång i det psykiska måendet på ett avdramatiserat sätt. Att gå till psykolog kan upplevas svårt, kanske lite skrämmande och stigmatiserande, men när man jobbar med kroppen som ingång kan det lättare öppna upp för viktiga samtal.

En del patienter har länge sett ner på sin kropp, de har undvikit intimitet och är svältfödda på fysisk beröring med omtanke. Så när Mattias guidar enkla styrkeövningar med sina händer, och ber patienterna beskriva vad som sker när de gör på olika sätt, händer det att de börjar gråta. Det blir ett upptäckande av kroppens förmågor, ett beskrivande av sensationer. Inte vad som är rätt eller fel. Och där kommer tårarna. Och berättelserna.

– I din kropp finns dina tankar, dina känslor och dina drömmar, säger Mattias. Och det är vackert så. ■

Är det okej om vi pratar om vikten?

ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Mattias Malmbergs råd till dig som möter en patient med stor kropp

- **Kom ihåg att** även en stor patient kan ha gjort en viktresa som du inte känner till. Kanske har hen gått ner fem, tio procent av sin ursprungsvikt och hållit sig viktstabil under lång tid. Då är det en enorm förändring som kräver mycket och är oerhört svår.
- **Utgå aldrig ifrån** att det bara är vikten eller kroppsstorleken som orsakar ett problem, som exempelvis smärta eller rörelseinskränkning. Det är sällan så enkelt. Vad har patienten kunnat göra tidigare? Bara om problemen inte fanns där när vikten var något lägre (fem, tio, femton kilo) kan du på goda grunder anta att den mekaniska belastningen är en bov i dramat.
- **Om du anser att** du behöver ta upp frågan om hälsa i relation till vikt, så be om lov. Är det okej att vi pratar om det här? Kan jag informera? Om patienten vill prata om vikten, fråga hur hen har haft det de senaste fem åren. Ofta finns det begripliga förklaringar till viktförändringar. Ett nytt läkemedel, en separation, att man råkat ut för en skada, bäckenbottenproblem efter förlossning eller en livshändelse där man förlorat vardagens tidigare struktur och satt sig själv på undantag.
- **Fråga om patienten vill** ha hjälp när det gäller vikten. Blir svaret ja måste du, precis som vid alla andra sjukdomstillstånd, ge personen kunskap om sin sjukdom och försöka hitta orsaker som kan hanteras. Efter hand formulerar ni rimliga beteendemål och gör upp en behandlingsplan. Att prata vikt och hälsa är alltså inget som du kan göra på en minut. Tar du eller patienten upp det måste du vara beredd på att hänvisa vidare eller boka in ett nytt besök och se till att fortsättning sker på ett bra sätt.
- **I väntan på de svenska** nationella riktlinjerna för vård vid obesitas rekommenderas de kanadensiska: <https://obesitycanada.ca/guidelines/chapters/>
- **En av de främsta** i världen inom obesitas är den kanadensiske läkaren och professorn Arya Sharma. Hans blogginlägg och föreläsningar finns att ta del av online:
<http://www.drsharma.ca/>
<https://www.youtube.com/watch?v=q53Gr2oKPIs>
<https://www.youtube.com/watch?v=h7-nh7WHblw>

**TEMA:
Övervikt**

Temat fortsätter på nästa uppslag!

Forskare vill eliminera stigmat kring övervikt

En grupp av internationella experter samt vetenskapliga organisationer granskade förra året bästa tillgängliga kunskap om viktstigma. Det ledde fram till en konsensusrapport som publicerades i tidskriften *Nature Medicine* om hur man kan arbeta för att stigmatisering ska upphöra.

KONSSENSUS I rapporten framkommer att människor med övervikt och fetma lever i ett ständigt pågående socialt stigma och att de utsätts för diskriminering på arbetsplatsen såväl som i utbildnings- och vårdmiljöer. Forskning visar också att viktstigmatisering kan orsaka fysisk och psykiska skada, och att drabbade individer är mindre benägna att få adekvat vård. Forskarna tog fram ett konsensusuttalande med rekommendationer för hur stigmatisering ska upphöra. Nedan finns några av rapportens ställningstaganden och slutsatser:

Vi bekräftar följande:

- Individer som drabbas av övervikt och fetma stigmatiseras utifrån ett antagande att deras kroppsvikt främst beror på brist på självdisciplin och personligt ansvar.
- En sådan bild stämmer inte överens med aktuell evidens som visar att kroppens viktreglering inte är helt under viljemässig kontroll. Det är biologiska, genetiska och miljömässiga faktorer som framför allt bidrar till fetma.

- Viktstigmat kan leda till diskriminering och undergräva de drabbade individernas mänskliga och sociala rättigheter samt hälsa.

Vi fördömer:

- Användningen av stigmatiserande språk, bilder, attityder, policyer och vikt-baserad diskriminering, oavsett var de förekommer.

Vi lovar att:

- Behandla individer med övervikt och fetma med värdighet och respekt.
- Avstå från att använda stereotyp språk och bilder och berättelser som orättvist

och felaktigt skildrar individer med övervikt och fetma som lata frossare som saknar viljestyrka eller självdisciplin.

- Uppmuntra och stödja utbildningsinitiativ som syftar till att utrota viktstigmat genom spridning av aktuell kunskap om fetma och kroppsvikt-reglering.
- Uppmuntra och stödja initiativ som syftar till att förhindra vikt-diskriminering på arbetsplatser, inom utbildning och i vårdmiljöer.

Joint international consensus statement for ending stigma of obesity, Francesco Rubino, Rebecca M. Puhl, John B. Dixon, *Nature Medicine* volume 26, pages 485–497(2020).

LS.

TEMA:
Övervikt



ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Bemötandet påverkar den psykiska hälsan

En avhandling från Karlstads universitet belyser hur stigmatiseringen av tjocka människor upprätthålls genom samhällets olika reaktioner på fetma. Och bemötandet har betydelse.

ATTITYDER Vi lever i en kultur som genomsyras av ett förakt för fetma. Följden blir att tjocka skambeläggs och får en förhöjd sårbarhet, sa Susanne Brandheim när hon lade fram sin avhandling. Många patienter har blivit illa bemötta inom vården, även när de sökt vård för något annat än sin fetma, berättade hon.

I en av delstudierna undersökte hon hur andra människors positiva eller negativa respons påverkar tjocka personers psykiska ohälsa. Den visade bland annat att frånvaron av positiv respons från andra kan vara lika skadligt för den psykiska hälsan som nedlåtande attityder.

– För de tjocka som känner sig uppskattade betyder inte fetman så mycket, men om uppskattningen minskar eller uteblir ökar den psykiska ohälsan, sa Susanne Brandheim,

Avhandling: A systemic stigmatization of fat people, Karlstads universitet, 2017.

LS.

Nya nationella riktlinjer för obesitas klara nästa sommar

LS.

VANLIGTVIS BRUKAR DET ta tre år för Socialstyrelsen att ta fram nya nationella riktlinjer. Men eftersom det finns ett stort vägledningsbehov ska myndigheten ta fram riktlinjer för obesitasvården på ett år.

De frågeställningar som ingår när man sammanställer kunskapsunderlaget är: tidig identifikation och utredning, konventionell obesitasbehandling, levnads-vanebehandling, läkemedelsbehandling, kirurgi, strukturerat omhändertagande och uppföljning samt kompetenshöjande åtgärder till vårdprofessionerna.

– I samtliga av dessa punkter kommer det viktiga perspektivet med att minska stigmatiseringen att finnas med, berättade Fanny Sellberg, vetenskaplig projektledare på Socialstyrelsen, under Internationella Obesitasdagen den 4 mars.

En remissversion ska publiceras i slutet av september i år, medan slutversionen väntas komma i juni 2022.

Fysioterapeuter behöver reflektera över sina fördomar

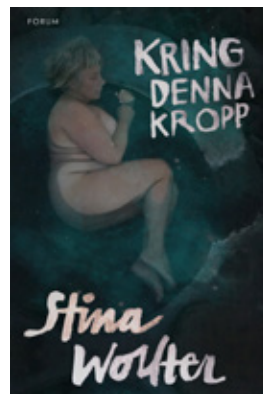
Är fysioterapeuter medvetna om sin egen blick på och sina egna värderingar kring patienter med övervikt? Nej, det tycks tyvärr inte vara så, enligt en forskande fysioterapeut från Australien.

MEDVETENHET I artikeln "What has stigma got to do with physiotherapy" beskriver forskaren Jenny Setchell hur en fysioterapeutkollega häver ur sig att hon tycker att det var obehagligt att röra överviktiga patienter. Setchell har i sin forskning visat att fysioterapeuter sällan reflekterar över sina egna fördomar och därför omedvetet riskerar att stigmatisera patienter utifrån övervikt, etnicitet, kronisk smärta och psykisk ohälsa med mera.

Hennes slutsats är att fysioterapeuter behöver skaffa sig en mer nyanserad förståelse av den stigmatisering som finns i såväl samhället som vården för att utveckla en mer lyhörd, personcentrerad och etisk klinisk praktik.

What Has Stigma Got to Do with Physiotherapy?
Jenny Setchell, Physiotherapy Canada, January 30, 2017,
<https://doi/10.3138/ptc.69.1.GEE>

LS.



Varje kropp har sin historia. Vad får vi höra om vi lyssnar?

LÄSVÄRT I den här boken rör sig författaren kring sin egen och andras kroppar. Hon skriver om omöjliga kroppsideal och om behovet av trygga rum i en värld som ständigt invaderar.

Titel: Kring denna kropp
Författare: Stina Wollter
Förlag: Forum, 2018

LS.

Patientförening sprider kunskap

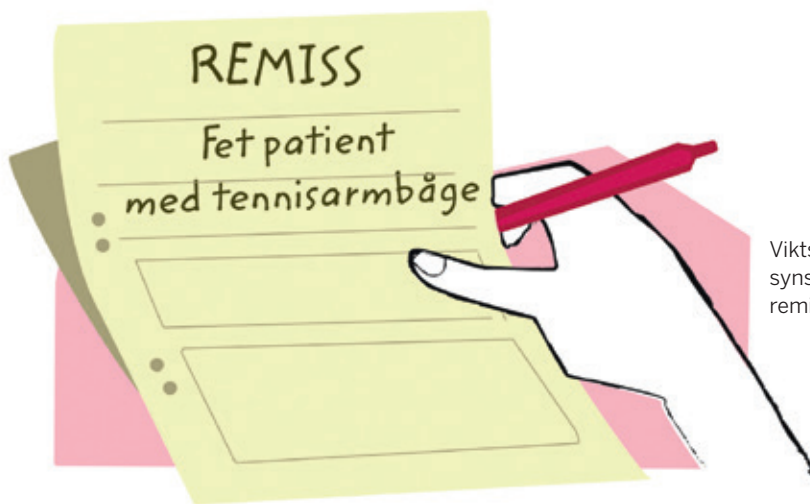
HOB'S HÄLSA OBEROENDE AV STORLEK är en ideell organisation som arbetar med frågor som rör övervikt och obesitas/fetma, företräder patienter med övervikt och har som mål att uppnå en nolltolerans mot viktstigma. På HOB:s webb finns mycket aktuell kunskap och även intervjuer med olika obesitasforskare.

En av dem är Erik Hemmingsson, GIH-forskare och författare till boken *Slutbanta*, och han säger bland annat så här:

Vi behöver förstå hur våra kroppar fungerar. Utan förståelse är det som att slåss med väderkvamar. Det är en fight som är svår att vinna och den kommer att skapa mycket lidande på vägen.

LS.

Läs mer och lyssna här: <https://www.hobs.se/zone/hobs-moter/inside/963>



Viktstigmatiseringen i vården syns ofta tydligt på vissa läkarremisser, enligt Mats Frost.

”Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi”

Det pratas mycket om hur farligt det är att vara överviktig, men inte om vilka hälsorisker det finns med att bli stigmatiserad på grund av sin vikt, säger sjukgymnasten Mats Frost. Tjocka personer blir ofta nedtryckta och illa behandlade i sjukvården, anser han.

text: **Lois Steen** illustration: **Helena Halvarsson**

MED REGELBUNDNA INLÄGG i sociala medier försöker Mats Frost, sjukgymnast vid Närhälsan Trollhättan, belysa hur samhällets viktstigmatisering skadar barn och vuxna som kämpar med sin vikt. ”Är det någon som funderat på vad tjockhatsepidemin gör med oss?” skrev han nyligen i ett inlägg i Fysioterapeuternas Framtidsgrupp på Facebook. (Läs citat nästa sida.)

– Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi. Det gör att tjocka människor blir mobbade på olika sätt i olika sammanhang. Det är ingen frivillig grej att vara tjock. Vem bestämmer sig för att bli tjock och därmed riskera att bli mobbad resten av livet? säger Mats Frost.

Han tycker att det är viktigt att fysioterapeuter och andra vårdprofessioner skaffar sig en bättre koll på vad viktbias och viktstigma är.

– Det behövs en mer evidensbaserad förståelse kring det här med viktreglering.

Det behövs att fler börjar behandla tjocka människor med värdighet och respekt. Enligt WHO kan viktstigma leda till depression, ångest, självmord, ätstörda beteenden och att man undviker att motionera och att söka den vård man behöver. Det är inte förenligt med god folkhälsa att fortsätta ha förutfattade meningar om och mobba tjocka människor.

Vilka är de vanligaste fördomarna kring övervikt?

– Att den som är tjock äter för mycket och springer för lite. En vanlig fördom är också ”här kommer en person som är slarvig och lat eftersom den är tjock”. Det sorgliga är att många överviktiga patienter tänker så om sig själva också, eftersom man har internaliserat samhällets skam och fördomar, säger Mats Frost.

– Många vårdgivare utgår också från att en tjock person per automatik inte rör på sig och äter onyttigt, men så

behöver det inte alls vara. Många smala människor är också inaktiva och äter skräpmat, men de har haft mer tur med sina gener.

Han är förbryllad över att sjukvården inte har kommit längre än så här år 2021.

– Tänk att högt utbildade läkare tror att just det här tillståndet är så enkelt, som att äta mindre och träna mer, när allt annat som sker inuti kroppen är så komplicerat. Det är också något fel när det kan stå ”fet patient med tennisarmbåge” på en remiss från en läkare. Vad har patienternas kroppstorlek med deras smärta i armbågen att göra? Jag träffar många människor som är smala och har tennisarmbåge, ska de också banta sig friska?

MATS FROST HAR SJÄLV påverkats av stigmat kring övervikt. Han började banta redan som barn, vilket ledde fram till en ätstörning som ung vuxen.

– Det var en gång en läkare som tog tag i mitt magfett och sa: ”Fan, vad tjock du har blivit!”. Jag gick hem och grät och gick aldrig tillbaka dit. Alla vet att övervikt inte är bra, men måste vården påpeka det varje gång man går dit? Man ska inte behöva förbereda sig mentalt och vara rädd för taskiga kommentarer när man ska söka vård.

VÄNDPUNKTEN FÖR HANS EGEN DEL kom när han hittade aktuell forskning om övervikt på nätet. Sedan läste han två böcker som gav nya perspektiv: *The Hungry Brain* av den amerikanske neurobiologen och överviktsforskare Stephan Guyenet och *Slutbantat* av Erik Hemmingsson, överviktsforskare vid Gymnastik- och idrotts-högskolan i Stockholm.

De och andra framstående forskare är i hög grad överens om att en individs övervikt främst har med sårbar genetik och miljöfaktorer att göra, förklarar Mats Frost. Hemmingsson lyfter bland annat fram att barndomen är avgörande för hur många fettceller vi bär på som vuxna, vilket kan ge ett sämre utgångsläge som vuxen. Kroppen och hjärnan har dessutom sina egna system för att reglera vikten, så kallad energihomeostatisk reglering av fettväven, vilket ofta motarbetar den som har en övervikt sedan länge.

– Det var förlösande kunskap för mig. Jag hade hela livet lagt skuld på mig själv. Jag trodde på den där negativa myten. Att jag hade svag karaktär för att jag inte klarade av att gå hungrig varje dag för att bli smal.

EFTER SIN EGEN VÄNDNING har Mats Frost börjat att bemöta sina patienter på ett annat sätt.

– Jag kommenterar aldrig mina patienters vikt. Men tar de själva upp att de är tjocka, så försöker jag förklara de stora penseldragen i viktreglering. En del börjar gråta för att det är första gången någon inom vården förklarar sambanden för dem och inte lägger mer skam på dem.

Hans budskap till patienterna är att man kan väga upp överviktens negativa hälsopåverkan genom att lägga till nya goda vanor. Det liknar arbetssättet vid långvarig smärta, att släppa fixeringen

vid smärtan, och fokusera på de saker i livet som går att förändra, förklarar han.

– Det finns ännu inga effektiva och riskfria sätt att varaktigt gå ner i vikt. I stället för att fokusera på vikten gäller det att arbeta med levnadsvanorna med ett nytt perspektiv: att minska sin stress, få ordning på sömnen, äta nyttigare och att vara fysiskt aktiv. Då kan den personen få stora hälsovinster och en bättre livskvalitet utan att gå ner i vikt.

TJOCKA MED KNÅARTROS kan precis som smala med knåartros bli bättre med träning och andra insatser, säger Mats Frost. Han berättar om en tjock artrospatient med diabetes och högt blodtryck som gjorde en sådan livsomställning.

– Hon hade tagit itu med stressen i sin vardag, ändrat sin kost och tränat här. Knäsmärtorna var mycket bättre, hennes blodsocker var så mycket bättre att hon nästan inte behövde medicinera längre. Blodtrycket hade blivit helt bra. Ändå ville primärvården vid varje besök ha upp henne på vågen, trots att hon vägrade för att det var känsligt för henne. Även läkaren ifrågasatte varför hon inte ville väga sig. Trots att hon förklarade att hon känner sig friskare, mår bättre och har mindre ont. Trots att både blodsockret och blodtrycket förbättrats. Hon lämnade läkaren med en känsla av att ha misslyckats, efter-

som han bara fokuserade på vikten. Och hon grät när hon berättade detta för mig.

Det här är bara en av alla patientberättelser han fått ta emot. Och det är därför han skulle önska att vårdens kunskap, behandling och bemötande av tjocka patienter blev bättre.

Vilka råd skulle du vilja ge till fysioterapeuter och fysioterapeutstudenter?

– En bra början kan vara att läsa Hemmingsson bok ”Slutbantat”. En annan viktig sak är att rannsaka sig själv och vilka fördomar som direkt far igenom ens eget huvud så fort man möter en tjock patient. Kan jag verkligen veta, det jag tror mig veta om den här patienten? Hur behandlar du en patient som är normalviktig och söker hjälp hos dig? Gör likadant med den som är tjock. Koncentrera dig på det besvär och den diagnos de söker för. Man kan ge samma hjälp oavsett storlek på kroppen. ■



FOTO: PRIVAT

Citat av Mats Frost, delat på Facebook och Instagram, 23 mars 2021

”Medicinska auktoriteter berättar ständigt om hur den skenande fetman skall stoppas. Men är det någon som tänker på de människor som är tjocka, som anses vara problemet? Som utgör den skenande epidemin, som får springa gatlopp, de som får skämmas, de som måste svälta sig, de som blir mobbade på skolgården och arbetsplatsen, de som får sämre vård, de som blir reducerade från att vara människa till att vara just en tjockis. En tjockis som det är tillåtet att håna i media, i vården, på arbetsplatsen, ja överallt. Är det någon som har funderat på vad tjockhatsepidemin gör med oss?”

Mats lästips: *Slutbantat: Förstå din kropp och få en vikt som håller livet ut.* Erik Hemmingsson, Bonnier Fakta, 2018.