

# Klagomål av vikt

En analys av klagomål som inkommit under ett år och är relaterade till övervikt.

Lena Malmström  
Malin Stuesson  
Patientnämnden Skåne  
2024:07

# Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Urval.....	4
3 Urvalet i siffror.....	4
4 Det här handlar klagomålen om .....	6
4.1 Oönskade kommentarer om vikt .....	6
4.2 Vikt som förklaring .....	7
4.3 Viktnedgång som villkor för vård .....	7
4.4 Vårdbegränsningar till följd av vikt .....	9
4.5 Behandling av övervikt .....	9
5 Analys .....	10

# 1 Sammanfattning

Urvalet består av 61 klagomål som fokusmarkerats under övervikt mellan den 1 oktober 2023 och den 30 september 2024. Det är många klagomål i urvalet som handlar om att patienter fått oönskade kommentarer om sin vikt eller sina kroppar. Flera ger uttryck för att de inte blivit tagna på allvar, eller mästrade istället för lyssnade till. En del uppger också att kommentarer triggat ätstörningsproblematik. Några menar att de inte motsätter sig att vården tar upp frågan om vikt, men att det handlar om hur man gör det.

Det förekommer flera klagomål från patienter som upplever att de inte har blivit adekvat utredda, utan endast fått sin vikt som förklaring till sina problem. Några har fått besked om att en specificerad viktnedgång är ett villkor för att de ska få en viss typ av vård. I några fall har även premisserna ändrats för patienterna när de uppnått viktmålet. Flera patienter uttrycker sitt missnöje över att de upplever att de inte får samma möjlighet till vård som patienter utan övervikt.

Klagomål gällande komplikationer efter obesitaskirurgi förekommer också i urvalet, liksom klagomål relaterade till läkemedel för viktminskning.

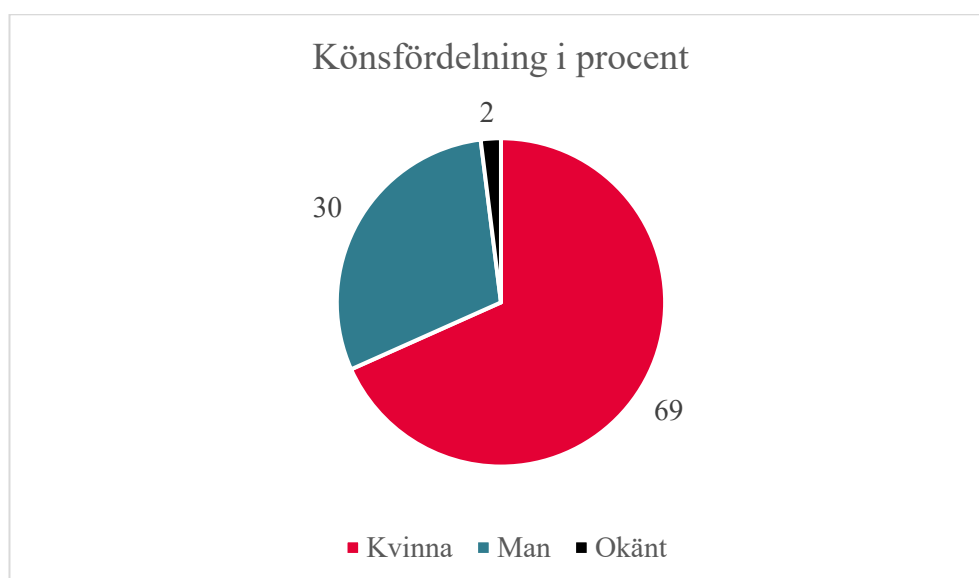
Mer än halva den svenska vuxna befolkningen har övervikt eller obesitas. Andelen har ökat över tid och det blir allt vanligare med svårare obesitas. Vård för personer med obesitas är ett aktuellt ämne på riksnivå. Enligt Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, bedöms vården idag inte vara jämlig inom området. En arbetsgrupp ska ta fram ett nationellt kunskapsstöd med inriktning på vuxna patienter med obesitas, vilket förväntas vara klart våren 2025. Dessutom har regeringen i oktober 2024 gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga, analysera och utvärdera vården vid obesitas.

## 2 Urval

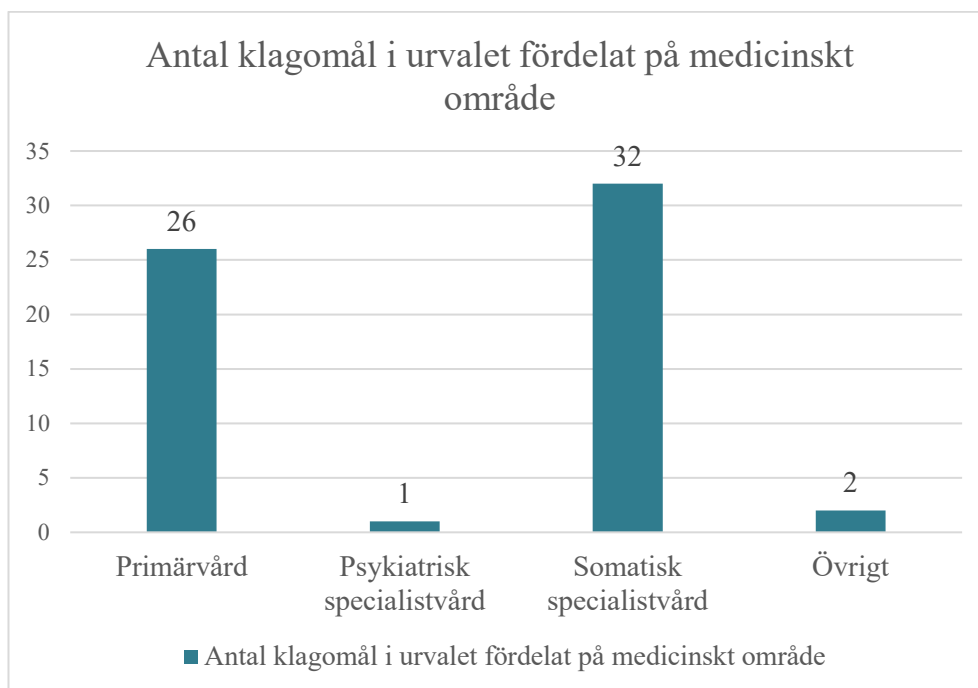
Urvalet består av 61 klagomål som fokusmarkerats under övervikt mellan den 1 oktober 2023 och den 30 september 2024. Övervikt är ett relativt nytt fokusområde för Patientnämnden Skåne, därför kan inte antalet i urvalet jämföras med tidigare tidsperioder. Inom fokusområdet markeras klagomål där patienter eller deras närstående uttrycker att övervikt har påverkat vården, bemötandet eller annat relaterat till hälso- och sjukvården. Inom fokusområdet ryms även klagomål som rör behandling vid övervikt.

## 3 Urvalet i siffror

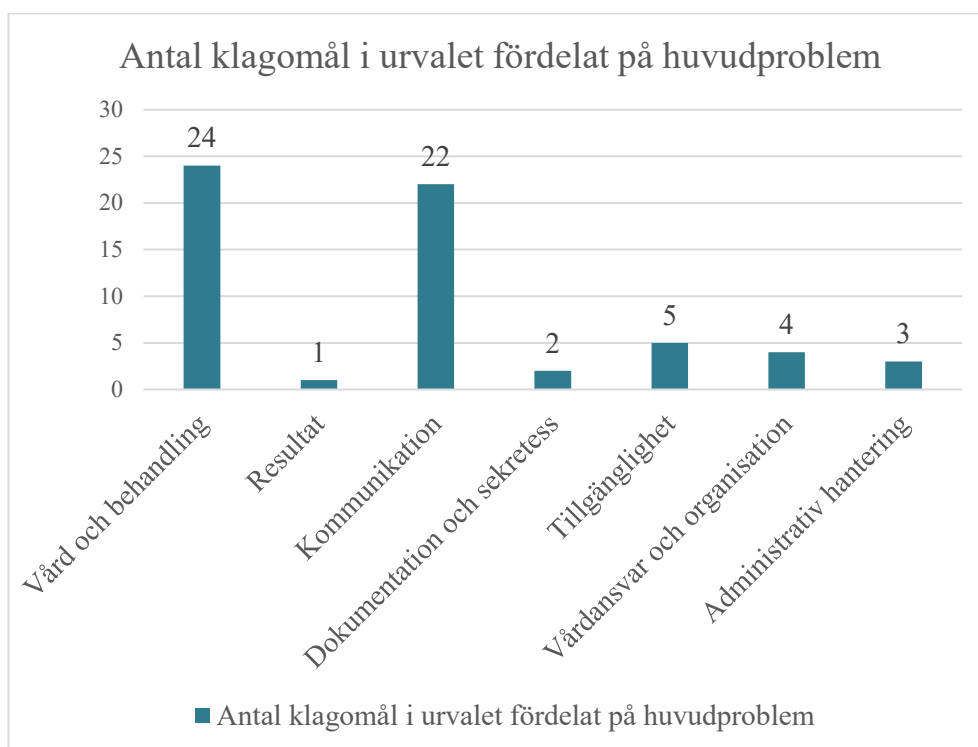
Av de 61 klagomålen i urvalet handlar flest om kvinnors vård.



Figur 1 69 procent av klagomålen i urvalet handlar om kvinnors vård.



Figur 2 Klagomålen i urvalet fördelar sig nästan jämt mellan den somatiska specialistvården och primärvården.



Figur 3 Flest klagomål i urvalet har kategoriserats under huvudproblemet vård och behandling följt av kommunikation.

## 4 Det här handlar klagomålen om

### 4.1 Önskade kommentarer om vikt

Det är många klagomål i urvalet som handlar om att patienter fått oönskade kommentarer om sin vikt eller sina kroppar. Flera ger uttryck för att de inte blivit tagna på allvar, eller mästrade istället för lyssnade till. En del uppger också att kommentarer triggat ätstörningsproblematik som de har, eller tidigare har haft. Några ger också uttryck för att de inte motsätter sig att vården tar upp frågan om vikt, men att det har betydelse hur det görs.

En patient som har klagomål på bemötandet under ett besök hos en gynekolog berättar att läkaren ska ha gett kostråd till patienten och kommenterat vilken typ av kläder patienten borde använda med sin kroppsform.

*”Jag gick därifrån gråtandes och känner mig otroligt påhoppad, jag fick inte svar på de frågor jag hade och kände inte att jag blev tagen på allvar. Det var mest en mobbingssession.”*

En patient blev ifrågasatt om hon skrivit rätt vikt i sin hälsodeklaration, samt fick frågan om hon visste vad ett gym var. Patienten uppger att hon gick därifrån med ännu sämre självförtroende än tidigare.

*”Hela läkarens monolog till mig gick ut på att klanka ner på min vikt och avslutades med att om jag går ner trettio kg i vikt så kommer alla mina knäbekymmer försvinna.”*

En patient som hade lämnat prov pratade i telefon med läkaren om resultatet. Patienten hörde då läkaren fråga personal i labbet om de visste vad tjockisen som var på besök tidigare hade för provresultat. Patienten kunde knappt tro att en läkare uttryckte sig på det sättet om en patient.

## 4.2 Vikt som förklaring

Det förekommer flera klagomål från patienter som upplever att de inte har blivit adekvat utredda, utan endast fått sin vikt som förklaring till sina problem.

Ett par patienter har fått höra att deras smärtor i exempelvis rygg eller höft beror på deras övervikt. En patient har fått höra att ryggproblemen beror på vikten, utan att ens ha blivit undersökt. Hon upplever att hon inte tagits på allvar eller fått den hjälp hon behöver. Patienten hade önskat att läkaren hade frågat om de bakomliggande orsakerna till att hon är överviktig och erbjudit kontakt med dietist.

En patient som sökte vård för kraftiga svettningar ifrågasätter den medicinska bedömningen efter att hen fått till svar från läkaren via telefon att det berodde på övervikt. Patienten hade inte ens träffat läkaren, utan bedömningen gjordes endast utifrån BMI. När patienten förklarade att hen styrketränade mycket ska läkaren ha sagt att "så mycket muskler kan man inte ha". Patienten klagar på att hen inte fått någon annan hjälp av läkaren.

En patient som efter en höjning av dosen på ett läkemedel svimmade och skadade sig, bad sin läkare att se över medicineringen. Enligt patienten ska läkaren inte velat göra det, hen ska heller inte ha velat undersöka patienten utan hänvisade till att patientens fetma skulle vara orsaken till svimningen. Det tror inte patienten stämmer. Patienten menar att det är doseringen och kombinationen av läkemedel som är problemet.

Det finns också patienter som fått övervikt som förklaring för sina problem, trots att de uppger att de inte är överviktiga.

## 4.3 Viktnedgång som villkor för vård

Det finns klagomål där patienter fått besked om att en specificerad viktnedgång är ett villkor för att de ska få en viss typ av vård. I några

fall har även premisserna ändrats för patienterna när de uppnått vikt målet.

En patient fick ett brev från en vårdenhet där det stod att hen behövde gå ner i vikt för att en operation skulle vara aktuell. Det stod i brevet att man hade en gräns för BMI, och patientens var högre. Hen ifrågasätter varför man har satt denna gräns. Patienten menar att vården inte ska värdera en patients vikt eller ålder, och anser att det är diskriminering. En annan patient fick viktnedgång som villkor för en ryggoperation. När patienten genom en annan operation lyckats gå ner i vikt uppger hen att villkoren ändrats och att det inte längre var aktuellt med ryggoperation. Patienten hänvisades till fysioterapi men smärtorna kvarstår.

Ytterligare ett exempel kommer från en man som fått besked om att han skulle gå ner fem kilo i vikt för att vara aktuell för en operation. En månad innan operationen skulle äga rum, kom nya besked om att patienten skulle gå ner ytterligare två kilon vilket patienten uppger gjorde honom mycket deprimerad.

En patient fick besked om att han var tvungen att gå ner i vikt för att bli remitterad för en utredning för sömnapné. Patienten kände sig kränkt av att läkaren hade synpunkter på hans kroppsvikt, något patienten fått höra även från andra läkare.

*”Detta är tredje gången jag sökt vård där första diagnosen är min vikt. Tre olika åkommor som alla beror på vikten. Detta är det enda stället som får mig att känna mig så här usel och det är stället där de ska hjälpa en.”*

En patient har synpunkter på att det finns en gräns för hur högt BMI man får ha för att få genomgå IVF. Patienten menar att vetenskap visar något annat.



## 4.4 Vårdbegränsningar till följd av vikt

Det förekommer klagomål från patienter som uttrycker sitt missnöje över att de upplever att de inte får samma möjlighet till vård som andra patienter utan övervikt.

En patient som väntar på operation i sitt knä har fått veta att hen inte kan samordnas enligt vårdgarantin till andra vårdgivare på grund av sin övervikt. Patienten ifrågasätter om vårdgivaren har rätt att neka hänvisning enligt vårdgarantin när väntetiden uppges vara uppåt två år på den aktuella mottagningen.

En patient vars remiss skickats tillbaka två gånger på grund av att läkaren säger att patienten har fetma klagar. Patienten uppger att hen har normalt BMI.

*”Dietisten säger att jag är normalviktig och att jag inte ska gå ner mer i vikt. Läkaren har fetmafobi och har inte ens träffat mig.”*

## 4.5 Behandling av övervikt

Det förekommer flera klagomål som handlar om att patienter drabbats av komplikationer efter obesitaskirurgi, eller behövt opereras flera gånger. Exempel på komplikationer som tas upp är bråck, tarmvred, invagination, sammanväxningar eller annan påverkan på patientens tjock- eller tunntarm. Komplikationerna uppges påverka patienternas dagliga liv både fysiskt och psykosocialt. En patient har drabbats av blodförgiftningar och njursvikt efter skador som uppstått under operationen. En del av operationerna har skett för länge sedan. En patient klagar på bristande information om möjliga risker med operationen. En annan patient har fått besked om att mottagningen som opererat patienten inte kan hjälpa patienten mer med de komplikationer som uppstått, med motiveringen att verksamheten behöver gå runt ekonomiskt.

Det förekommer flera klagomål från patienter som önskar läkemedel för viktminskning men som nekats att få det subventionerat. En

patient menar att han borde få detta läkemedel, för att undvika att han får diabetes och dör i förtid. En patient som haft läkemedlet för viktnedgång förskrivet av en specialistmottagning har skrivits ut därifrån, och hänvisats till vårdcentralen. De nekar sedan patienten läkemedlet med hänvisning till att det är restnoterat på apoteket, vilket patienten inte är nöjd med.

Ett antal klagomål handlar om att patienter klagar på att de inte får intyg av vårdgivaren så att de kan ansöka om merkostnadsersättning från Försäkringskassan för läkemedel relaterat till viktnedgång.

Det finns också patienter som blir erbjudna läkemedel för viktnedgång trots att de inte sökt vård för det. En patient upplevde det som oproffsig och ville egentligen bara lämna prover för att se om någonting var förhöjt. En annan patient berättar om en liknande upplevelse, där läkaren dessutom ska ha kallat patienten för tjock. En patient som kom till ett läkarbesök ska ha bemötts med uttalandet att läkaren direkt såg på patienten vad som var fel, med antydning om att det handlade om patientens storlek. Patienten ska även ha informerats om att det går att köpa läkemedel mot övervikt, men att de inte omfattas av högkostnadsskyddet. I samband med klagomålet framgår att patienten inte fick hjälp med det som hen egentligen sökte vård för.

## 5 Analys

Övervikt eller obesitas är vanligare i Sverige bland män än kvinnor, 56 respektive 45 procent<sup>1</sup>. De allra flesta klagomålen i urvalet för den här analysen gäller dock kvinnors vård, där en stor del handlar om upplevelsen av bristande undersökningar eller bemötande. Mer än halva den svenska vuxna befolkningen har övervikt eller obesitas. Andelen har ökat över tid och det blir allt vanligare med svårare

---

<sup>1</sup> [Statistik om övervikt och fetma hos vuxna — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-och-for-oss/om-och-for-oss-2022/2022-08-16-statistik-om-overvikt-och-fetma-hos-vuxna)

obesitas<sup>2</sup>. Riksförbundet Obesitas Sverige (HOBS) menar att viktstigma samt fördomsfulla och negativa attityder till övervikt är vanligt förekommande<sup>3</sup>. De skriver i sin rapport där de undersökt hur personer som lever med övervikt eller obesitas uppfattar vården, att 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 patienten att ta hand om sin hälsa. Organisationen menar att det är viktigt för vårdpersonal att reflektera kring i vilka situationer det är lämpligt att ta upp frågan om en patients vikt, och hur frågan tas upp.

Erik Uddman som är överläkare på sektion endokrinologi i Lund instämmer i att hur man tar upp frågan inom vården är viktigt. Han tror också att det finns ett mörkertal bland patienter som upplevt viktstigma inom vården men inte klagat.

– När det gäller bemötande handlar det om att först, innan man startar med att komma med ovälkomna livsstilsråd, fråga om patienten överhuvudtaget är intresserad av att prata om sin vikt. Man ska fråga om lov innan man tar upp ämnet, förklarar han.

Han menar att det inte heller alltid är relevant att prata om vikt.

– Jag tycker att personer ska ha rätt att väga hur mycket de vill. Sjukdom blir det först när det handlar om ett fettöverskott som påverkar hälsan. Då förväntas vi som vårdpersonal ta upp frågan. Har vi bara en siffra på vågen ska den vara ganska stor siffra för att det ska vara en sjukdom i sig själv.

---

<sup>2</sup> [Statistik om övervikt och fetma hos vuxna — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Statistik-om-overvikt-och-fetma-hos-vuxna)

<sup>3</sup> [”Har du vunnit på Bingolotto för att ha råd att äta dig så tjock?” \(hobs.se\)](https://www.hobs.se/Har-du-vunnit-pa-Bingolotto-for-att-ha-rad-att-ata-dig-sa-tjock?) (Riksförbundet obesitas Sverige)

Vård för personer med obesitas är ett aktuellt ämne på riksnivå. Erik Uddman är representant i en arbetsgrupp som ska ta fram ett nationellt kunskapsstöd med inriktning på vuxna patienter med obesitas, vilket förväntas vara klart våren 2025. Bakgrunden till det är att Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, bedömt att vården idag inte är jämlik inom området. Det finns regionala skillnader i den strukturerade utredningen och behandlingen, både vad gäller medicinsk och kirurgisk behandling. Det finns även en stigmatisering och brist på kunskap runt patientgruppen<sup>4</sup>.

– I Skåne ligger vi efter när det gäller riktlinjerna för patienter med obesitas och vi inväntar nu att kunskapsstödet ska färdigställas för att kunna uppdatera dem. Obesitas har länge varit en överhoppad sjukdom i Sverige, och den har inte riktigt tagits på allvar, säger Erik Uddman.

Vidareutbildning för vårdpersonal inom området finns, exempelvis erbjuder Svensk förening för obesitasforskning, där Erik Uddman är ledamot, årligen utbildningar. Han berättar att även läkemedelsbolagen när de har utbildningar om olika läkemedel ofta också tar upp frågan om stigma kring övervikt och bemötande.

Regeringen har i oktober 2024 gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga, analysera och utvärdera vården vid folksjukdomen obesitas<sup>5</sup>. Bakgrunden till uppdraget är att övervikt och obesitas ökar i befolkningen och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburda och förtida död i Sverige.

– Obesitas är en folksjukdom som ökar bland befolkningen och som dessutom ökar risken för andra sjukdomar eller besvär. Vi ser också, genom en ökad förskrivning av diabetesmedicin för viktnedgång, att behoven hos obesitas-patienter är stora och målsättningen är att detta

---

<sup>4</sup> [Obesitas | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.skr.se/kunskapsstyrningvard)

<sup>5</sup> [Socialstyrelsen ska utvärdera vården vid obesitas - Regeringen.se](https://www.socialstyrelsen.se/utvardera-varden-vid-obesitas)

i förlängningen ska leda till bättre vård för den här patientgruppen, säger sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson i ett pressmeddelande<sup>6</sup>.

Ett antal av de klagande i Patientnämnden Skånes urval som har fått oönskade kommentarer från vårdpersonal om sin vikt eller kropp berättar att detta spätt på självhat, triggat tidigare ätstörningsproblematik samt fått dem att må mycket dåligt. De ger uttryck för att de mår sämre efter vårdbesöket än innan de sökte vård. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ätstörningar är risken för återfall i en ätstörning stor, även efter en framgångsrik behandling där patienten har friskförklarats<sup>7</sup>.

Det finns också ett antal klagomål relaterade till komplikationer vid överviktsoperationer. I några fall ligger operationerna långt bak i tiden, men patienterna upplever fortfarande besvär eller biverkningar. Även klagomål relaterade till läkemedel för viktminskning förekommer. Det handlar om att patienter uppmanats att ta dessa fast de inte sökt vård för någonting relaterat till sin vikt, eller att patienter önskar läkemedlen men nekas dem. Klagomål på att läkemedlet inte ingår i högkostnadsskyddet finns också. Att läkemedel inte är tillgängliga för patienter som vill ha dem utgör en risk för att patienter försöker lösa situationen på egen hand. Amelie Persson som är klinisk farmaceut i Region Skåne och deltidsdoktorand forskar om förfalskade läkemedel. Hon har identifierat just det som riskfaktorer för att patienter ska köpa falska läkemedel på apotek som inte är godkända.

-En stor riskfaktor är när tillgången på ett läkemedel är begränsad, och det gäller inte bara att det inte finns på närliggande apotek. Det kan handla om att det krävs ett recept som patienten inte har eller att

---

<sup>6</sup> [Socialstyrelsen ska utvärdera vården vid obesitas - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/01/24-socialstyrelsen-ska-utvardera-varden-vid-obesitas/)

<sup>7</sup> [Nationella riktlinjer 2024 Ätstörningar \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/aktuell/2024/01/24-nationella-riktlinjer-2024-attstorningar/)

läkemedlet inte ryms inom högkostnadsskyddet vilket gör att det blir en ekonomisk fråga, säger hon.

Just det receptbelagda läkemedel som de klagande i det här urvalet hänvisar till att de önskar, men inte får tillgång till, säljs på nätet utan att det krävs recept. Något som Cecilia Lenander som arbetar övergripande med läkemedelssäkerhet i Region Skåne ser allvarligt på. Hon menar att patienterna som köper den typen av läkemedel från aktörer som inte är godkända apotek, inte har en aning om vad de får hem.

-Det kan vara rätt läkemedel, det kan vara rätt läkemedel men i fel dos. Det kan vara något ofarligt eller något som inte alls är bra att få i sig. Det kan ställa till med allt från himmel till jord. Effekten man önskat kan utebli men det kan också leda till fler vårdbesök, förlängda vårdtider och i värsta fall till att någon avlider, säger Cecilia Lenander.

För att öka patientsäkerheten krävs god kommunikation mellan vårdgivare och patient gällande läkemedel.

-Det behövs att vi i vården tar oss tid att lyssna på patientens tankar, frågor och farhågor och bemöter dem. Att vi i möjligaste mån fattar ett beslut tillsammans. Det viktigaste för patienten som kommit fram är att man blir lyssnad på, inte att man som patient vill bestämma, säger Amelie Persson.

Av klagomålen framgår att patienterna blir frustrerade av ett bemötande från vården som går ut på att övervikten anses vara förklaringen till alla problem. De känner inte förtroende för att de blir undersökta på rätt sätt och är oroliga för att deras problem negligeras. I några fall har minskad vikt varit villkor för att patienten ska få vård. Det har i en del fall fungerat motiverande, men gjort patienterna besvikna när de gått ner i vikt och villkoren för vård då ändrats trots att de nått viktmålet. Det skiljer sig mellan patienter om de vill ha råd och hjälp med viktnedgång eller inte. En del förstår att ämnet vikt tas

upp, men påtalar att det är av största vikt att det görs på rätt sätt, med lyhördhet och utifrån den unika patientens situation.

Även om antalet klagomål som analysen omfattar är få i relation till vårdproduktionen, och inte ger en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar, bär varje berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

### Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på [www.skane.se/patientnamnden](http://www.skane.se/patientnamnden).

- Det var inte så det var 2024:06
- Är det för att jag är äldre? 2024:05
- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårläkta sår 2024:02
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:01
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:07
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:06
- Ryggar, axlar, knä och tå 2023:05
- ”Allt handlar om att du har turen att komma till någon som faktiskt lyssnar” 2023:04
- ”Welcome to Sweden” 2023:03