



**DRF**  
DIETISTERNAS  
RIKSFÖRBUND

**”Obesitas betraktas som den sjukdom det är och följs upp på samma sätt som andra kroniska sjukdomar”**



**Nationella riktlinjer för vård vid obesitas  
- en workshop för dietister**

Foto: ECPO Media

HÅLLBAR NUTRITION FÖR HÄLSA GENOM HELA LIVET

**Den 16 november 2022  
genomförde Dietisternas Riksförbund en  
digital workshop för dietister för att  
diskutera kring de första Nationella  
riktlinjerna för vård vid obesitas.**

I denna rapport summeras svar på de  
frågor som diskuterades.

## Följande frågor togs upp för diskussion i mindre grupper under workshopen:

- Vad har du som dietist för förväntningar att riktlinjerna ska leda till?
- Hur har riktlinjerna tagits emot på din arbetsplats?
- Hur gör du för att prata om vikt på ett icke-stigmatiserande sätt?
- Vilka hinder upplever du för att prata om vikt?
- Hur hade du som dietist velat arbeta med obesitas i framtiden?
- Vad vill du som dietist se i kommande vårdprogram för behandling vid obesitas?

Nedan har vi samlat svar från medverkande dietister. Svaren presenteras utan inbördes ordning.

# Vad har du som dietist för förväntningar att riktlinjerna ska leda till?

Att obesitas betraktas som den sjukdom det är och följs upp på samma sätt som andra kroniska sjukdomar.

Ökad samverkan. Dock svårt för oss som profession att erbjuda mer tid. Krävs betydligt mer dietistresurser. Samtidigt som våran kunskap inte är det som behövs mest, utan det behövs även väldigt mycket uppföljning. Kan detta underlättas från vårdens håll? Chatfunktion med avstämningar veckovis eller liknande?

Ett bättre vårdflöde, t.ex. samarbete mellan primärvård och specialistvård, t.ex. för de patienter som har övervikt/obesitas men inte uppfyller kriterier för operation. En högre prioritering. En förändrad syn och att det tas mer på allvar.

Ökade resurser och tydliggörande av vad man kan förväntas göra i olika delar av vårdkedjan som dietist. Kompetenshöjning för primärvård eftersom kunskapen måste vara i linje med tiden samt ha resurser att lägga på målgruppen när man jobbar ensam med alla andra diagnoser samtidigt.

Att obesitas ska prioriteras högre inom vården.

Ökade resurser framförallt till primärvården där de flesta patienter identifieras och behandlas.

Ökad kunskap hur vårdpersonal pratar om obesitas (erfarenhet av att personal inte vågar lyfta frågan).

Bättre bemötande av vårdpersonal.

Att det blir fler yrkeskategorier som blir involverade i behandlingen, upplever idag att det främst är dietister som kopplas in.

Stora förväntningar men också farhågor (finns det tillräckligt många dietister och hur ska teamarbetet inom primärvården fungera?).

Förhoppning om ökad kunskap och mer resurser. Jämnare resurser i landet och mer lik vård.

# Vad har du som dietist för förväntningar att riktlinjerna ska leda till?

Förväntan om att “något äntligen ska hända”, att vi ska få gemensam struktur och plan för omhändertagande av dessa patienter. Fler vårdnivåer för dessa patienter, många gånger erbjuds de bara kirurgi. Vi måste också vara med och påverka beslutsfattarna för att få till förändringar.

Att fler patienter ska kontakta dietist, framförallt i Västernorrland.

Med jämlik vård mellan regioner.

Fler patienter ska erbjudas läkemedel.

Patienter får ett bättre bemötande.

Mer tydlighet kring vilka patienter vi ska ta emot och inte.

Synd att de riktar sig mot kirurgi i första hand. Saknar målsättningen med behandlingarna. Vad är målet och vad ses som en lyckad behandling? Vi hade mer förväntningar på att det skulle handla och förtydligat mer om HUR. Hur vi ska göra samt gränsdragningen mellan olika vårdnivåer.

Få till mer resurser för obesitas-vården. Att det ska bli mer jämlikt. Det ska inte få spela någon roll vart i landet man bor. Lika vård för alla!

# Hur har riktlinjerna tagits emot på din arbetsplats?

Har inte fått några större reaktioner, upplevs att det avvaktas på vårdprogrammet.

Alla [i diskussionsgruppen] upplevde att det varit mycket lite diskussioner på arbetsplatserna. En dietist inom primärvården tvivlade på att någon annan yrkeskategori än dietister kände till riktlinjerna.

Har ej hunnits diskuteras på arbetsplatsen.

Positivt mottagande på företaget jag jobbar på.

Inte så stor uppmärksamhet inom primärvården.

Tagits emot bra av chef.



# Hur gör du för att prata om vikt på ett icke-stigmatiserande sätt?

Normalisera och inte skuldbelägga patienten, inte enbart fokus på vikten utan andra mål gällande hälsa och livskvalité. Upptäckt att det behövs förändring av lokala riktlinjer som har behandlingsmål och där behandling avslutas om ej uppnått mål på viktnedgång av 5% under 6 månader på grund av bristande motivation. Men efter dagens föreläsning så är det mer troligt felaktiga behandlingsinsatser och inte brist på motivation.

Svårt när patienten redan stigmatiserar sig själv och sätter mål som har med utseende att göra. Svårt vid gruppbehandling när patienter stigmatiserar sig själva.

Vara ödmjuk. Patienten nämner ofta viktproblematiken själva. Informerar om att det är en kronisk sjukdom och eventuella bieffekter (endokrina och svårigheter med viktuppgång) efter viktuppgång. Försöker vara saklig utan att döma. Etablera en realistisk plan. Framföra alternativa verktyg (bariatrisk kirurgi, läkemedel etc).

Att patienten får lyfta vad de önskar hjälp med och att de får styra innehållet i samtalet.

Pratar regelbundet med kollegor om hur vi ska prata om vikt så att det inte blir stigmatiserande.

Pratar inte alltid vikt med patienten, fokuserar på hälsa.

Fokusera på sådant som är kopplat till vikten, vad man kan uppnå om man går ned i vikt, t.ex. mindre ont i vikt bärande leder.

Avdramatisera, vikten är bara en siffra.

Se på vikten som ett mätvärde precis som andra medicinska variabler som behöver följas upp, t.ex. blodtryck.

Lyfta frågan om vikten på ett sakligt sätt, som vilket annat labb-prov som helst. Fråga om lov, gärna använda motiverande samtal när man samtalar om vikten.

Äta rätt för att "stärka upp kroppen" istället för att fokusera på vikten. Fråga patienten om man får väga och fråga hur hen äter istället för att bara göra det. Fråga patienterna om vad deras målsättning är.

# Hur gör du för att prata om vikt på ett icke-stigmatiserande sätt?

Ett hinder är att vikt har så många olika innebörder beroende på vem man talar med och det är inte bara stigmatiserat inom hälso- och sjukvården. Det är också stor skillnad på hur man kan föra samtalet om patienten har sökt sig till behandling för obesitas själv eller om det kommer på tal i annat ärende. Att skapa en gemensam utgångspunkt ur den unika upplevelse som patienten förmedlar är avgörande för hur man kan tala om det i den individuella behandlingen.

Vikten är så laddad och många patienter har en förutfattad mening om vad en dietist ska göra. Midjemått är bättre än vågen. Fråga om faktorer som påverkar hälsan (dvs. förbättringar av komorbiditet) och på så vis kan man lättare prata vikt.

Poängtera att det är en sjukdom, och inte självförvållat, b.la. genetik och dagens samhälle som skapar detta. Inte vara tysta när andra talar stigmatiserande om obesitas, istället informera.

Fråga om lov att prata om vikten, fråga vad patienten själv har för mål och fokus, skifta fokus från vikt till hälsa, kan ibland mottas fel av patienter men föra dialog kring detta.

Samtal om helheten. Fråga patienten och deras syn på sin vikt och eventuella mål. Förklara skillnad i kroppssammansättning, använd inbody/tanita [kroppssammansättningsmätning] som vid stöd av detta

Motiverande samtal.

Skapa relation med patienten.

Fokusera på förbättrad hälsa och inte bara viktnedgång.



# Vilka hinder upplever du för att prata om vikt?

Svårt att lyfta frågan om det inte finns resurser/behandling att erbjuda sen när man lyft problemet.

Pratar ej vikt när det gäller barn, utgår från tillväxtkurva. Stort hinder, rädd för åtstörningar bland föräldrar och samhället.

Svårt att adressera frågan om patienten inte lyfter den själv. Ökar risk för stigmatiseringen.

Svårt/olämpligt att prata om vikt när barn är med vid besöket (barnobesitas).

Oro att såra patienten kan göra det svårt att prata om vikten.

Kan ibland vara svårt att inte känna att man är stigmatiserande eller "shamear" patienter när man är den första som tar upp fråga om vikten. Ibland svårt när patienten kommer på remiss för saker som inte är direkt obesitasbehandling men som indirekt rör det, som t.ex. efter hjärtinfarkt, inte självklart att patienten vill prata om obesitas. Kan vara svårt att kommunicera med barn och föräldrarna om de inte ser problemet.

Olika syn på patientens vikt och målsättning. Patienten är själv en hård kritiker. Höga krav om vikt-reduktion för få vård, utredningar samt operationer.

Svårt att bemöta föräldrar vid barnobesitas.

Upplever få hinder då patienterna oftast själva lyfter ämnet.

# Hur hade du som dietist velat arbeta med obesitas i framtiden?

Teamarbete. Tydlig struktur. Vem ska patienten träffa och när? Vad ska förväntas av respektive vårdgivare? I behov av ökad kunskap om obesitasbehandling hos läkare.

Ökade resurser för att hjälpa patientgruppen. Ta patientgruppen mer seriöst.

Teambehandling, evidensbaserat.

Mer team, mer information/evidens för följsjukdomar. Mer kring gruppbehandling.

En starkare teamsamverkan kring patienterna. Ska det vara specialiserade team eller mer lokala? Ska det vara fasta team eller olika för varje patient?

Vi vill att dietist ska finnas med i teamet inom bariatrisk kirurgi. Vi hoppas att vårdprogrammet ska funka som påtryckning att dietist ska standardiserat vara involverad inom bariatrisk kirurgi. Jobba mer som team. Erbjud mer digital vård för att kunna erbjuda mer täta uppföljningar.

Teamarbete, att dietist inte ska vara ensam behandlare.

Att dietisten mer blir som en konsult som kopplas in vid behov men att ansvaret för behandlingen/uppföljningen ligger på andra professioner.

Observera att dietisten kommer att vara en viktig del i teamet om/när de nya obesitas läkemedlen börjar användas i större utsträckning.

Digital vård.

Viktigast är teamarbete, och ett vårdflöde med bl.a. regelbundna uppföljningar. En kronisk sjukdom som går i skov, då återuppta kontakten (dvs kontaktarna avslutas inte). Ge förutsättningar för maximal effekt: dietist ger information om energirestriktion och samtidigt tillräckligt med näring, läkare kan förskriva aptitreglerande läkemedel, sköterskor genomför uppföljningar, fysioterapeut ger råd om fysisk aktivitet, kurator för samtalskontakt. Och så snurrar hjulet på.

# Hur hade du som dietist velat arbeta med obesitas i framtiden?

Komma in tidigare i behandling, ha livslång uppföljning som ibland kan vara mer eller mindre tät i olika perioder av livet, minska stigma så att patienterna blir mer hjälpsökande, komma längre i hur vi sätter diagnos - inte bara fokus på BMI utan också se andra hälsomarkörer och vilka patienter som är mer "resurskrävande" för att kunna fördela resurser rätt, kunna möta olika individuella behov i vården, erbjuda fler typer av behandlingar i hela landet.

Tätare samarbeten mellan slutenvård och primärvård.

Större samarbeten mellan professioner och olika vårdenheter. Lättare att ta kontakt med varandra.

# Vad vill du som dietist se i kommande vårdprogram för behandling vid obesitas?

Det handlar om mer än mat och vikt. Viktigt att identifiera orsaken och därefter täta uppföljningar under behandlingen.

Mer team, mer information/evidens för följsjukdomar. Mer kring gruppbehandling.

Tydlighet.

Specificera vilken yrkeskategori som ansvarar för obesitasbehandlingen.

Tyngd på att det ska vara legitimerad personal med rätt kompetens och utbildning som ska möta dessa patienter, att behandlingen inte kan skötas av "vem som helst" (ex. matrådgivare). Tydlighet kring vilka interventioner som rekommenderas avseende kombinerad levnadsvanebehandling så att regionerna måste följa detta, annars lätt att man gör för lite eller inget alls p.g.a. otydlighet.

Krav och tydlighet. Ökad möjlighet att arbeta med samtalsterapeuter. Samma rutiner i alla regioner.

Vilka metoder som ska användas.

Definiera hur ett team ska se ut och vilken roll varje profession har.

Mer info om DRF  
och vårt arbete finns på  
**[www.drf.nu](http://www.drf.nu)**

HÅLLBAR NUTRITION FÖR HÄLSA GENOM HELA LIVET



**DRF**  
DIETISTERNAS  
RIKSFÖRBUND