



Att obesitas är en kronisk, komplex sjukdom och att patienterna ska bemötas med respekt och vänlighet är självklarheter på Överviktscentrum, en av landets få specialismottagningar för obesitas. Från vänster: Liisa Tolvanen, dietist, Ylva Trolle Lagerros, medicinsk chef, Maria Lidman, enhetschef och Jelena Mossiaguine, läkare.

Överviktscentrum

– en specialistklinik

Obesitas och övervikt är ett globalt, snabbt ökande folkhälsoproblem. Mer än halva Sveriges vuxna befolkning lever idag med övervikt (BMI över 25). Omkring 16 procent har obesitas (BMI över 30), en kronisk sjukdom som ökar risken för en mängd olika sjukdomar, bland annat 13 olika former av cancer. Men trots att obesitas idag utgör en hälsorisk i klass med rökning är det ofta svårt för obesitaspatienter att få vård. Fördomar, okunskap, skamkänslor och dåligt bemötande (du får skylla dig själv-attityd) gör att många av dem tvekar att söka medicinsk hjälp, även vid tydliga sjukdomssymtom.

Obesitas är klassad som en kronisk sjukdom sedan 1997, men ses fortfarande i hög grad av många som en helt och hållet självförvållad sjukdom – som enkelt kan botas genom att bara äta lite mindre.

De senaste åren har dock kunskapen om att obesitas är en komplex sjukdom med många tänkbara bakomliggande mekanismer ökat. Fyra nya läkemedel har blivit godkända för behandling. Bara ett av dem ingår dock än så länge i högstnadsskyddet, vilket innebär att merparten av patienterna inte har råd att köpa de apithämmande medicinerna.

Tidigare i år kom nya nationella riktlinjer som man hoppas ska förbättra vården för de 1,4 miljoner svenskar som har obesitas.

Det finns i nuläget endast ett fåtal specialistmottagningar i landet för dessa patienter, som oftast är hänvisade till primärvården.

Onkologi i Sverige har besökt Överviktscentrum i Stockholm, som öppnade 2019 och är en del av Akademiskt specialistcentrum. Här behandlas omkring 1 200 patienter från 16 års ålder från hela regionen. 40 procent av de inskrivna patienterna är under 25 år med ett genomsnittligt BMI på 41 vilket motsvarar en kroppsvikt på cirka 115 kg för någon som är 172 cm lång.

Behandlingen, som kan pågå i upp till två år, är personcenterad och utförs av team som består av läkare, sjuksköterskor, dietister, fysioterapeuter, hälsopedagog och KBT-terapeuter. Vid inskrivningen tilldelas varje patient en personlig handledare som följer henne/honom under hela behandlingen. Vid behov och i samråd med läkare kan patienten få remiss till magsäcks- och obesitaskirurgi.



Ökad risk för 13 olika cancerformer

”Men vi ser bara toppen på ett isberg”

BUKFETT UTGÖR STÖRSTA RISKEN

Det är inte bara rökning, sol- och matvanor som ökar risken för att få cancer. Övervikt och obesitas (ju mer fettmassa, ett BMI över 30, desto högre risk) som numera anses vara en minst lika stor riskfaktor, kan kopplas till en ökad risk för att utveckla följande 13 cancerformer:

Bröstcancer, pankreascancer, levercancer, livmodercancer, magsäckscancer, esofaguscancer, myelom, njurcancer, sköldkörtelcancer, tjock- och ändtarmscancer och äggstockscancer.

Mer än två procent av alla cancerfall i Sverige är kopplade till övervikt och obesitas. Störst risk utgör så kallat bukfett. En person med övervikt har ofta en lågradig inflammation i kroppen samt förhöjda värden av insulin och andra liknande tillväxtfaktorer som gynnar cancercellers utbredning och överlevnad. I fettväven produceras också ämnen som gör att tumören växer, bland annat östrogen.

Övervikt och fetma leder ofta till en sämre prognos för den som har fått en cancerdiagnos.

Ylva Trolle Lagerros, forskare och medicinskt ansvarig chef på Överviktscentrum, har arbetat med obesitas i många år och tycker att det är bra att sjukdomen, som ökar risken för många cancerformer, nu uppmärksammas mer.

– Det har hänt så mycket de senaste två åren. Nya läkemedel och nationella riktlinjer gör att vi nu har fantastiska möjligheter att hjälpa våra patienter. Det vi ser här hos oss är bara toppen av ett isberg. Obesitas är en kronisk och snabbt ökande sjukdom i hela världen.

Det säger Ylva Trolle Lagerros, specialist i internmedicin och medicinskt ansvarig chef på Överviktscentrum (ÖC), som har runt 1 000 patienter från hela Stockholmsregionen inskrivna för behandling av obesitas.

Varje år tar ÖC emot 1 200 remisser från primärvården, skolläkare och andra specialitenheter, varav ungefär hälften godkänns och går vidare till behandling.

Omkring 40 procent av patienterna här är under 25 år, med ett genomsnittligt BMI (Body Mass Index) på 41. Det motsvarar en kroppsvikt på mellan 130 och 135 kg för den som är medellång.

Ett BMI över 25 räknas som övervikt. Gränsen för obesitas är ett BMI över 30.

– Alla vet att det är ohälsosamt att väga för mycket, men många unga lever i en miljö och har en livssituation där det är svårt att hålla vikten. Obesitas är en komplex sjukdom, med många bakomliggande mekanismer, varav en del ännu är okända.

– Det finns väldigt många olika individuella orsaker bakom viktökning. Här erbjuder vi därför en hel palett av skräddarsydda behandlingar, säger Ylva Trolle Lagerros och tillägger att det för många av obesitaspatienterna handlar om att gå ned i vikt för att till exempel komma upp på en transplantationslista, få en knäledsoperation eller att bli accepterad för IVF-behandling. Att få behandling i tid spelar roll.

RISK FÖR 13 OLIKA CANCERFORMER

Idag vet man att obesitas är en riskfaktor för en rad olika sjukdomar, allt från diabetes, hjärt-kärlsjukdom och reumatiska sjukdomar till 13 olika cancerformer. Övervikt kan leda till en låggradig inflammation i kroppen, en miljö som cancerceller trivs i. Fettväven producerar ämnen som gynnar tumörtillväxten. Övervikt och fetma beräknas ligga bakom cirka tre procent av alla cancerfall i Sverige, och för dessa patienter är prognosen dessutom ofta sämre.

– Det är vanligt att man som överviktig drar sig för att söka vård vid sjukdomssymtom på grund av rädsla för vilket bemötande man ska få. Symtom som till exempel en oväntad vikt-nedgång kan vara ett tecken på cancer, säger Ylva Trolle Lagerros och konstaterar att obesitas är en starkt stigmatiserande, skamfylld sjukdom.

– En vanlig attityd från omvärlden är att man har sig själv att skylla, att det bara är att sluta äta, men idag vet vi att det är betydligt mer komplicerat än så.

Hon betonar att målet med de behandlingar som ges på ÖC inte enbart handlar om vikt-nedgång. Här arbetar man i team och man satsar på ett personcentrerat, vänligt och respektfullt bemötande. Man träffar patienterna under en längre tid och har en helhetssyn på patienten.

– Vi strävar efter att våra patienter ska få en ökad livskvalitet. Den egna motivationen är viktig och många gör stora framsteg under den tid, max två år, som de är inskrivna här.

Ylva Trolle Lagerros började intressera sig för obesitas-problematik tidigt.

– Jag skrev faktiskt ett specialarbete om övervikt redan på gymnasiet. Mitt intresse för området började när jag som utbytesstudent på Nya Zeeland gick upp i vikt. Att arbeta med den här patientgruppen var skälet till att jag valde läkarlinjen och jag arbetade så småningom med professor Stephan Rössner i olika omgångar, berättar hon och tillägger att det inte var många läkare som var intresserade av ämnet på den tiden.

FORSKAR OM OBESITASKIRURGI

När Överviktscentrum öppnade 2019 flyttade Ylva Trolle Lagerros dit från Karolinska. Hon är aktiv som forskare inom sambandet mellan levnadsvanor och framtida sjuklighet och har en rad olika studier bakom sig, bland annat epidemiologiska studier om olika konsekvenser av obesitas. En del av hennes pågående forskning handlar om obesitaskirurgi.

– Den som kvalar in till oss kvalar också in till operation, men vi är inte kirurger utan samarbetar med de sjukhus i regionen som gör obesitaskirurgi. Förra året gjordes omkring

4 000 obesitasoperationer i Sverige. Operation är ofta effektivt, men det är ingen hundra procentig garanti för att behandla obesitas framgångsrikt. Om man får ett återfall i sin sjukdom efter operation blir skuldbördan oftast ännu svårare att bära. En av våra studier har också visat att det kan finnas en ökad risk för psykiatrisk sjuklighet efter obesitaskirurgi.

Att obesitas är klassad som en kronisk sjukdom och att det sedan i år finns nya nationella riktlinjer är mycket positivt, anser hon.

– Det har också hänt mycket på läkemedelsfronten. Det finns nu fyra nya läkemedel för vikt-reduktion. Tyvärr är bara ett av dem subventionerat vilket innebär att patienterna kan få betala över 2 500 kr i månaden för behandling med någon av de nya aptithämmande medicinerna

”Dåligt bemötande i sjukvården gör att många personer med obesitas drar sig för att söka vård trots symtom på andra sjukdomar”, varnar Ylva Trolle Lagerros.





Jelena Mossiaguine, som är specialist i allmänmedicin, uppskattar att det finns så mycket mer tid för varje patient på Överviktscentrum jämfört med inom primärvården.

”Bra bemötande absolut viktigast för utsatt grupp”

– Obesitas är en kronisk sjukdom som kräver uppföljning under lång tid och behandling vid behov. Primärvården är vår viktigaste samarbetspartner, många av våra patienter återvänder dit efter avslutad behandling här, säger allmänläkaren Jelena Mossiaguine, som betonar vikten av ett bra bemötande under hela patientens väg genom vården och uppskattar att det finns så mycket mer tid för varje patient på Överviktscentrum.

”På Överviktscentrum får patienterna inte bara ett respektfullt bemötande – allt på mottagningen är anpassat efter den ofta utsatta patientgruppen”, berättar Jelena Mossiaguine.



Stigma, skam, skuld, föraktfullt bemötande är vanliga följeslagare i vardagen för patienter med obesitas. Saker som kan förstärka känslan av utsatthet i kontakt med vården är till exempel för små blodtrycksmanschetter, dåligt anpassade vågar och möbler som inte passar för personer som lider av övervikt eller obesitas.

– Allt sådant har vi tänkt på här, vi har anpassat allt så att det ska passa vår patientgrupp. Vi strävar verkligen efter att bemöta patienterna på bästa möjliga sätt, något de inte alltid är så vana vid, konstaterar Jelena Mossiaguine, som bland annat har varit verksam som husläkare och delaktig i kvalitetsarbete.

Numera föreläser hon om obesitas för både patienter på ÖC och kollegor i primärvården.

– Det är en bra möjlighet för att få höra hur patienterna har det och fundera på hur vi i vården kan bli ännu bättre på att bemöta och hjälpa dem.

– Ibland träffar jag mina tidigare patienter från vårdcentraler där jag själv var husläkare förut, säger hon och tillägger att hon uppskattar att man på ÖC har så nära till olika kompetenser, till exempel dietist, hälsopedagog och kognitiva beteendeterapeuter.

– Förutom samarbetet med primärvården och specialister från andra kliniker arbetar vi även tätt ihop med patientorganisationen HOBS och vi utvecklar olika digitala stöd i vårt arbete, säger Jelena Mossiaguine och betonar att obesitas precis som till exempel diabetes är en kronisk sjukdom.

– Dessa patienter ska ha samma rätt till uppföljning och en självklar rätt att vara kvar inne i systemet, inte behöva börja om från noll vid en eventuell motgång i viktarbetet.

Hon understryker att ett bra bemötande från start kan leda till att patienterna vågar prata om olika symtom som kan vara tecken på farliga folksjukdomar som till exempel cancer.



Varje patient får en egen handledare

Maria Lidman, arbets- och KBT-terapeut, är enhetschef på Överviktscentrum. "Här arbetar vi verkligen med personcentrerad vård", säger hon.

Begreppet personcentrerad vård används ibland lite slarvigt. På Överviktscentrum är det en realitet och en självklar del av behandlingen. Varje patient tilldelas en egen handledare/coach som gör en noggrann kartläggning tillsammans med patienten för att förstå det individuella behovet och anpassa behandlingen efter det.

– Våra patienter har en kronisk sårbarhet, säger enhetschefen och KBT-terapeuten Maria Lidman, som är mycket nöjd med de goda resultat man har sett hittills.

Maria Lidman har arbetat på ÖC sedan 2008 då enheten hörde till Karolinska Universitetssjukhuset (2019 blev verksamheten en del av Akademiskt specialistcentrum).

Hon är arbetsterapeut i grunden och började intressera sig för KBT-terapi när hon arbetade med stressrehabilitering på Danderyds sjukhus.

– Obesitas är en komplex sjukdom som nu börjar tas på medicinskt allvar. Mekanismerna bakom kan vara psykologiska, biologiska och socioekonomiska. I vårt team arbetar vi med alla de delarna och tillsammans med patienten bygger vi en behandlingsplan.

Alla patienterna får en handledare vid inskrivningen som de sedan träffar regelbundet.

– Vi erbjuder också en gruppbehandling med KBT-inslag med max åtta deltagare där vi bland annat arbetar med stresshantering, förklarar Maria Lidman.

Förutom relevant medicinsk behandling med bland annat aptithämmande läkemedel får patienterna också fysisk aktivitet utskrivet på recept.

– Kostförändring i kombination med fysisk aktivitet är avgörande för ett bra resultat. Men att ändra sina levnadsvanor och sitt beteende handlar inte bara om psykologi. De nya läkemedel som finns idag är så viktiga för behandlingen, vi hoppas att fler ska ingå i högkostnadsskyddet så småningom.



Liisa Tolvanen, specialistutbildad dietist, betonar att beteendeförändring bäst skapas via samtal. "Våra handlingsplaner utarbetas i tätt samarbete med patienten."

"Samtal viktigaste verktyget för en beteendeförändring"

– Det finns en stark koppling mellan mat och känslor hos vissa patienter med obesitas. Bakom svårigheter med vikthantering finns en rad komplexa bakomliggande orsaker som till exempel stress, sömnbrist, psykisk ohälsa och genetiska orsaker. Vårt viktigaste verktyg för beteendeförändring är samtalet. Vi skapar en allians med patienten och lägger upp en handlingsplan tillsammans.

Det säger den specialistutbildade dietisten Liisa Tolvanen som har arbetat på Överviktscentrum sedan 2013 (då det hörde till Karolinska) och som också är doktorand hos Ylva Trolle Lagerros.

– Det som lockade mig till obesitasområdet är att det är så komplext. Att arbeta med beteendeförändring som är en central fråga i behandlingen här är en utmaning. Det finns inga givna svar, alla våra patienter är olika, säger Liisa Tolvanen, som precis som de andra i teamet är personlig handledare för flera patienter.

Hon betonar att alla patienter på ÖC är där frivilligt och att behandlingen till stor del bygger på samarbete och förtroende.

– Det kan vara känsligt att berätta om sina mat- och dryckesvanor och därför måste vi som behandlare vara lyhörda och respektfulla.

Självklart är matvanorna en central fråga i behandlingen men hon betonar att det inte, som många kanske tror, handlar om att patienterna äter ohälsosam mat.

– Nej, många äter bra mat. Det är den samlade helhetsbilden om matvanor och andra faktorer som kan påverka vikten som är väsentlig. Att förändra levnadsvanor kan vara ett mödosamt arbete. Vi finns här för att stötta patienten i den processen och hantera de utmaningar som kan uppstå.

– På våra föreläsningar för patienterna försöker vi fylla i en del kunskapsluckor och uppmuntrar dem att äta på ett mer hälsosamt vis.

Liisa Tolvanens forskning med Ylva Trolle Lagerros som handledare handlar om obesitaskirurgi.

– Jag forskar om de patienter som trots kirurgi går upp i vikt igen, hur de hanterar det och hur de upplever stödet från vården.



”Patienter med obesitas äter inte alls bara ohälsosam mat”, säger Liisa Tolvanen, som betonar att viktproblematik handlar om många andra faktorer.



”Ingen vill skylda med medlemskap hos oss – övervikt är så skuldbelagt”



Jenny Vinglid är sedan tio år generalsekreterare i en organisation som ingen öppet vill vara medlem i – trots att medlemsunderlaget och behovet av stöd bevisligen är rekordstort. Riksförbundet HOBS – Hälsa Oberoende av Storlek – är Sveriges enda patientorganisation för personer med övervikt och obesitas.

– Att leva med övervikt är så skuldbelagt i dagens samhälle att ingen vill skylda med att vara medlem hos oss. Vi har därmed hamnat i en Moment 22-situation – utan registrerade medlemmar får vi inga statliga bidrag.

Jenny Vinglid, som är beteendevetare och organisationsutvecklare, rekryterades 2012 till tjänsten som generalsekreterare på Överviktigas Riksförbund (numera HOBS) som grundades 1995.

HOBS målsättning är att genom politiskt påverkansarbete motverka diskriminering av – och förbättra vårderna för – personer med övervikt eller obesitas, det vill säga ungefär hälften av Sveriges befolkning.

– Med tanke på hur många som är drabbade borde vårt medlemsantal vara betydligt högre, men på grund av våra begränsade ekonomiska resurser kan vi inte jobba med riktad medlemsvärvning. Eftersom vi når ut till omkring 70 000 personer i veckan via sociala medier och fokusgrupper vet vi att behovet av stöd och rådgivning är enormt. Utmaningen är att de människor som vi riktar oss till inte vill registrera sig som medlemmar i HOBS på grund av risken för att bli ännu mer stigmatiserade. De vill vara anonyma, säger Jenny Vinglid.

NOLLTOLERANS MOT VIKTSTIGMA

Att det nu finns nationella riktlinjer för obesitasvård och att allt fler förstår att det handlar om en kronisk sjukdom är viktiga steg framåt, anser hon.

– Vi arbetar för nolltolerans mot viktstigma. Många av våra medlemmar känner sig vilsna och dåligt bemötta i vården. I primärvården är okunskapen om obesitas stor och kriterierna för att få hjälp skiljer sig åt mellan regionerna. Av de nio specialistmottagningar som finns i landet är Överviktscentrum, som vi har ett bra samarbete med, i framkant enligt patienterna.

Med tanke på att obesitas är en så komplex sjukdom tycker hon att det är anmärkningsvärt att blivande läkare bara får några timmars utbildning i ämnet. Hon välkomnar att Cancerfonden uppmärksammar kopplingen mellan obesitas och många cancersjukdomar.

– Det är till oss man vänder sig anonymt för att få råd och stöd via vår stödverksamhet, chatt eller telefon. Många vet inte hur de ska göra för att söka specialisthjälp och vi får ofta höra att de blir uppläxade när de söker för olika symtom som kan vara tecken på cancer. Vi förmedlar kunskap och fungerar som spindeln i nätet.

LEVER MED OSÄKER EKONOMI

För att HOBS ska kunna bedriva en fungerande verksamhet behövs det ekonomiskt stöd.

– Idag lever vi på olika tidsbegränsade projektbidrag och vet inte från ena året till det andra hur mycket stöd vi kommer att få. Den osäkerheten gör att det är svårt att rekrytera personal, konstaterar Jenny Vinglid, som hoppas att HOBS trots registreringsproblematiken snart ska få samma statsbidrag som liknande patientorganisationer.

– Det är hög tid att satsa på den omfattande sjukdomsgrupp som vi riktar oss till. Samsjuklighet är vanligt och utebliven eller dålig vård kan leda till följsjukdomar som är dyra för samhället.

– Men jag ser trots allt positivt på framtiden, inte minst tack vare de nationella riktlinjerna som kommer att leda till ökad kunskap om övervikt och obesitas. Att det har kommit nya effektiva läkemedel är också bra. Det är dock beklagligt att de hittills inte är subventionerade för de flesta patienter har inte råd att betala för behandlingen.

Läs mer om HOBS på:

www.hobs.se

www.nolltoleransmotviktstigma.se

SAMTLIGA TEXTER OM ÖVERVIKT:

EVELYN PESIKAN,
FRILANSJOURNALIST OCH
MEDICINSK SKRIBENT
FOTO: BOSSE JOHANSSON

