

# Obesitas

Forskning, framsteg och  
förståelse

Leg. Psykolog Marcus Lagerström

# Presentation

Marcus Lagerström

Leg. psykolog

Doktorand

NAG-Obesitas

[Marcus.lagerstrom@vgregion.se](mailto:Marcus.lagerstrom@vgregion.se)

# Bakgrund

- 2008 – Skönvikt i Dalarna
  - KBT-behandling av obesitas
  - KBT-behandling för hetsättningsstörning
  - 2011 – Arbete i huvudsak kring obesitaskirurgi
- 2015 – Sahlgrenska/Östra sjukhuset kirurgimottagning
  - Pre- och postoperativt arbete
  - Komplikationer
  - Avhandlingsarbete: Skam
  - PTSD

\*Patientexempel är maskerade eller med tillstånd från patienten att använda för mig i utbildningssyften. Alltid aidentifierade.

# Jäv

- Resebidrag, konsultarvoden rörande föreläsningssupdrag för GB Obesitas, Novo Nordisk, olika regionala vårdgivare i Sverige.
- Bedömning/behandling av bariatrisk patienter för GB Obesitas.

# Agenda

- Stigma - definition
- Livet med obesitas
- Stigma i sjukvården
- Forskningen kring viktnedgång
- Vad kan vi göra istället?
- Bemötande

## Definition stigma(1)

1. Ett urskiljande och etiketterande av skillnader mellan människor
  2. En koppling mellan skillnader och negativa egenskaper = stereotyper
  3. Skapar ett "vi" och "dom"
  4. Förlust av status (social status)
  5. Diskriminering på individnivå och på strukturellnivå
  6. Sker i en kontext av makt/inflytande, social, ekonomisk, politisk
- Detta leder till sämre möjligheter att utforma och ha ett liv man trivs med.

1.Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol. 2001;27(1):363-85.

# Stigma vid obesitas

- "Personligt ansvarsmodellen" (1)
  - Du har skaffat dig sjukdomen, du gör dig inte av med den = ditt fel
- Stereotyper om människor som lider av fetma (2):
  - Lata
  - Korkade
  - Moraliskt förkastliga – svaga individer
- Leder till stigma → Internaliserat stigma → Självförakt → Skam

1. Brownell KD, Kersh R, Ludwig DS, Post RC, Puhl RM, Schwartz MB, et al. Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(3):379-87

2. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17(5):941-64.

# Några patientexempel

*”Jag sökte hjälp i vården för en förkylning och alla möten med sjukvårdare kom att ta upp min vikt och kommentarer om att sluta dricka läsk och skärpa till mig”*



*”Alla i min omgivning ska ”hjälpa mig” genom att tala om vad jag ska göra och inte göra. De behandlar mig som mindre begåvad.”*

*”På flyget satte de mig vid en nödutgång,  
då kom personalen fram med ett  
måttband och började mäta min kropp”*

*”På badhuset så säger en man till mig  
att jag äcklar honom och att jag ska  
inte visa mig bland folk utan kläder”*

# RF Obesitas i Sverige

RIKSFÖRBUNDET OBESITAS SVERIGE

MARS 2024



**"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**

**Rapport om bemötande av  
patienter med övervikt och  
obesitas inom svensk  
sjukvård 2023**

*"Om någon ska kritisera och kommentera min vikt bör de kunna  
erbjuda hjälp samtidigt."*

# Stigma i sjukvården

## 41 studier (1989-2020)(1)

### Yrkeskategorier

- Läkare
- Sjuksköterskor
- Dietister
- Psykologer
- Fysioterapeuter
- Osv...

### Patienten

- Nedlåtande och respektlöst språk
- Vilken vård som erbjuds
- Undviker vård
- Undviker behandling

1.Lawrence BJ, Kerr D, Pollard CM, Theophilus M, Alexander E, Haywood D, et al. Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. Obesity. 2021;29(11):1802-12.

# Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity

Marlene B. Schwartz,\* Heather O'Neal Chambliss,† Kelly D. Brownell,\* Steven N. Blair,‡ and Charles Billington‡

## Abstract

SCHWARTZ, MARLENE B., HEATHER O'NEAL CHAMBLISS, KELLY D. BROWNELL, STEVEN N. BLAIR, AND CHARLES BILLINGTON. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 2003;11:1033–1039.

**Purpose:** To determine the level of anti-fat bias in health professionals specializing in obesity and identify personal characteristics that correlate with both implicit and explicit bias.

who are obese, and indicating an understanding of the experience of obesity.

**Discussion:** Even professionals whose careers emphasize research or the clinical management of obesity show very strong weight bias, indicating pervasive and powerful stigma. Understanding the extent of anti-fat bias and the personal characteristics associated with it will aid in developing intervention strategies to ameliorate these damaging attitudes.

1.Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 2003;11(9):1033-9.

# IAT-test

- Implicita fördomar
- Fördomar vi inte vet att vi har.
- **LÄNK I SLUTET!**

# Viktnedgång

”Gör något åt det då, hur svårt kan det vara?!”

”Du behöver hantera dina viktproblem”



# Vad är framgångsrik (vidmakthållen) ”vikthantering”?

- Obesitaskirurgi (>20år)(1)
- Läkemedel: Liraglutide, Semaglutide(>4år)(2)  
(Saxenda/Ozempic/Wegovy)
- Livsstilsbehandling/Banta/Dieter?
- Patienten har redan försökt och kan mer än du kan

1.O'Brien PE, Hindle A, Brennan L, Skinner S, Burton P, Smith A, et al. Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis of Weight Loss at 10 or More Years for All Bariatric Procedures and a Single-Centre Review of 20-Year Outcomes After Adjustable Gastric Banding. *Obes Surg.* 2019;29(1):3-14.

2.Ryan DH, Lingvay I, Deanfield J, Kahn SE, Barros E, Burguera B, et al. Long-term weight loss effects of semaglutide in obesity without diabetes in the SELECT trial. *Nat Med.* 2024;30(7):2049-57.

# ”Bantningsbehandling”

- 1869 - Wiliam Banting ”Letter on corpulence” (1)
- 1959 – ”The results of treatment for obesity:” (2)  
*“Hundreds of papers on treatment for obesity have been published in the past 30 Years”*
- 1979 – “Behavior modification in the treatment of obesity: The problem of maintaining weight loss” (3)
- 1991 – ”Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity” (4)
- 2018 – “Slim chance for permanent weight loss” (5)

1 Banting W.1869

2 Stunkard A, 1959

3 Stunkard A & Sydnor B. 1979

4 Garner DM, Wooley SC. 1991

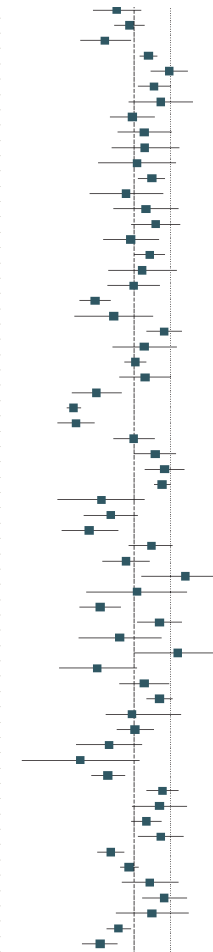
5 Rothblum E. 2018

” The search was between January 1, 2010, and June 6, 2017, building on the most recent full search for this topic”

**OBJECTIVE** To systematically review evidence on benefits and harms of behavioral and pharmacotherapy weight loss and weight loss maintenance interventions in adults to inform the US Preventive Services Task Force

**RESULTS** A total of 122 RCTs (N = 62 533) and 2 observational studies (N = 209 993) were identified. Compared with controls, participants in behavior-based interventions had greater mean weight loss at 12 to 18 months (-2.39 kg [95%CI, -2.86 to -1.93]; 67 studies [n = 22065]) and less weight regain (-1.59 kg [95%CI, -2.38 to -0.79]; 8 studies [n = 1408]).

Anern et al., <sup>100</sup> 2011	Group (1,2)	528	-0.8 (9.7)	211	-3.3 (9.9)	-3.50 (-5.07 to -1.95)
Anderson et al., <sup>27</sup> 2014	Individual (12)	148	-3.5 (4.9)	157	-0.8 (3.8)	-2.69 (-3.67 to -1.70)
Appel et al., <sup>29</sup> 2011	Mixed (24)	123	-5.4 (7.8)	108	-1.1 (5.2)	-4.30 (-5.90 to -2.60)
Aveyard et al., <sup>32</sup> 2016	Group (3)	940	-2.4 (6.5)	942	-1.0 (5.5)	-1.43 (-1.97 to -0.89)
Beeken et al., <sup>135</sup> 2017	Individual (3)	143	-2.4 (5.5)	152	-2.3 (5.0)	-0.06 (-1.25 to 1.13)
Bennett et al., <sup>35</sup> 2012	Individual (24)	180	-1.4 (5.1)	185	-0.3 (4.9)	-1.05 (-2.09 to -0.01)
Bhopal et al., <sup>36</sup> 2014	Individual (36)	84	-0.9 (7.2)	83	-0.3 (6.7)	-0.63 (-2.74 to 1.48)
Burke et al., <sup>39</sup> 2005	Mixed (16)	106	-3.9 (5.5)	98	-1.4 (5.2)	-2.50 (-3.9 to -1.03)
Cadmus-Bertram et al., <sup>40</sup> 2016	Individual (12)	59	-2.9 (4.3)	29	-1.2 (3.8)	-1.70 (-3.47 to 0.07)
Christiano et al., <sup>42</sup> 2011	Technology (6)	133	-1.5 (5.3)	130	0.1 (4.0)	-1.65 (-3.85 to 0.56)
Cohen et al., <sup>43</sup> 1991	Individual (12)	15	-0.9 (4.0)	15	1.3 (3.0)	-2.18 (-4.71 to 0.35)
de Vos et al., <sup>46</sup> 2014	Individual (30)	187	-0.6 (5.5)	181	0.6 (5.4)	-1.22 (-2.09 to -0.35)
Demark-Wahnefried et al., <sup>47</sup> 2014	Technology (12)	23	-3.8 (4.8)	18	-0.9 (3.0)	-2.90 (-5.29 to -0.51)
Eaton et al., <sup>49</sup> 2016	Individual (24)	106	-5.4 (7.9)	105	-3.8 (7.8)	-1.60 (-3.72 to 0.52)
Fischer et al., <sup>136</sup> 2016	Technology (12)	78	-1.2 (5.8)	79	-0.3 (4.4)	-0.95 (-2.54 to 0.63)
Fitzgibbon et al., <sup>53</sup> 2010	Mixed (18)	93	-2.3 (7.4)	97	0.5 (5.7)	-2.59 (-4.40 to -0.78)
Godino et al., <sup>55</sup> 2016	Technology (24)	202	NR	202	NR	-1.33 (-2.30 to -0.35)
Greaves et al., <sup>56</sup> 2015	Group (9)	55	-3.7 (5.2)	53	-1.9 (6.7)	-1.85 (-4.08 to 0.38)
Haapala et al., <sup>58</sup> 2009	Technology (12)	62	-3.1 (4.9)	62	-0.7 (4.7)	-2.40 (-4.09 to -0.71)
Hunt et al., <sup>62</sup> 2014	Group (12)	333	-5.6 (8.1)	355	-0.6 (5.2)	-4.94 (-5.94 to -3.95)
Huseinovic et al., <sup>63</sup> 2016	Individual (12)	44	-9.3 (4.8)	45	-5.6 (7.3)	-3.70 (-6.26 to -1.14)
Jakicic et al., <sup>64</sup> 2011	Mixed (18)	88	-1.3 (3.8)	84	-0.9 (3.8)	-0.40 (-1.53 to 0.73)
Jansson et al., <sup>65</sup> 2013	Individual (24)	45	-2.5 (5.0)	49	-0.8 (5.4)	-1.70 (-3.80 to 0.40)
Jebb et al., <sup>66</sup> 2011	Group (12)	377	-4.1 (6.0)	395	-1.8 (3.8)	-2.29 (-2.99 to -1.58)
Jolly et al., <sup>68</sup> 2011	Group (3)	100	-2.5 (5.9)	100	-1.1 (5.1)	-1.65 (-3.33 to 0.04)
Katula et al., <sup>71</sup> 2011	Mixed (24)	151	-6.9 (6.9)	150	-2.1 (7.4)	-4.85 (-6.46 to -3.24)
Knowler et al., <sup>73</sup> 2002	Individual (38)	1026	-6.8 (5.4)	1027	-0.4 (5.4)	-6.34 (-6.81 to -5.87)
Kuller et al., <sup>75</sup> 2012	Group (36)	208	-7.8 (7.1)	213	-1.6 (5.5)	-6.20 (-7.42 to -4.98)
Kulzer et al., <sup>76</sup> 2009	Group (10)	91	-3.8 (5.2)	91	-1.4 (4.0)	-2.40 (-3.75 to -1.05)
Kumanyika et al., <sup>145</sup> 2012	Individual (12)	89	-1.6 (5.1)	98	-0.6 (4.1)	-0.98 (-2.33 to 0.36)
Little et al., <sup>78</sup> 2016	Technology (6)	221	-3.8 (7.4)	227	-2.6 (9.2)	-0.37 (-1.66 to 0.92)
Logue et al., <sup>141</sup> 2005	Individual (24)	329	-1.4 (3.2)	336	-0.9 (3.4)	-0.52 (-1.02 to -0.02)
Luley et al., <sup>79</sup> 2014	Individual (12)	58	-7.3 (6.3)	60	-2.7 (6.5)	-4.50 (-7.40 to -1.70)
Ma et al., <sup>80</sup> 2013	Group (15)	79	-6.3 (8.0)	81	-2.4 (0.1)	-3.90 (-5.66 to -2.14)
Marrero et al., <sup>81</sup> 2016	Group (12)	94	-5.5 (6.1)	81	-0.2 (6.2)	-5.30 (-7.14 to -3.46)
Martin et al., <sup>83</sup> 2008	Individual (6)	68	-1.4 (3.7)	69	-0.2 (3.6)	-1.22 (-2.64 to 0.20)
Mensink et al., <sup>142</sup> 2003	Individual (24)	40	-3.1 (3.8)	48	-0.2 (3.5)	-2.90 (-4.43 to -1.37)
Moore et al., <sup>85</sup> 2003	Individual (12)	279	-0.5 (NR)	286	-0.9 (NR)	1.00 (-1.90 to 3.90)
Morgan et al., <sup>86</sup> 2011	Technology (3)	34	-5.3 (6.4)	31	-3.1 (6.4)	-2.20 (-5.50 to 1.05)
Nakade et al., <sup>88</sup> 2012	Mixed (12)	115	-4.5 (4.4)	111	0.1 (5.8)	-4.60 (-5.94 to -3.26)
Nanchahal et al., <sup>89</sup> 2012	Individual (9)	103	-2.4 (5.6)	114	-1.3 (5.1)	-0.70 (-2.17 to 0.76)
Nicklas et al., <sup>91</sup> 2014	Technology (12)	36	-2.8 (6.1)	39	0.5 (5.9)	-3.30 (-6.00 to -0.60)
Nilsen et al., <sup>144</sup> 2011	Group (18)	93	-2.5 (9.6)	89	-3.0 (10.1)	0.50 (-2.37 to 3.37)
O'Brien et al., <sup>138</sup> 2017	Group (12)	30	-4.0 (3.9)	28	0.8 (4.0)	-4.80 (-7.30 to -2.20)
Pacanowski and Levitsky, <sup>93</sup> 2015	Technology (12)	81	-2.1 (5.6)	67	-0.4 (4.4)	-1.70 (-3.31 to -0.09)
Patrick et al., <sup>95</sup> 2011	Technology (12)	217	-0.9 (7.1)	224	-0.2 (6.9)	-0.69 (-1.52 to 0.14)
Penn et al., <sup>97</sup> 2009	Individual (60)	51	-2.3 (NR)	51	0.0 (NR)	-2.50 (-4.20 to 0.70)
Phelan et al., <sup>147</sup> 2017	Mixed (12)	174	-3.2 (5.7)	193	-0.9 (5.7)	-2.30 (-3.50 to -1.10)
Puhkala et al., <sup>100</sup> 2015	Individual (12)	47	-3.4 (6.6)	48	0.7 (3.9)	-4.00 (-6.20 to -1.90)
Rock et al., <sup>103</sup> 2007	Individual (12)	35	-6.6 (10.2)	35	-0.7 (5.5)	-5.90 (-9.74 to -2.06)
Rock et al., <sup>102</sup> 2015	Mixed (24)	297	-5.3 (6.8)	288	-1.2 (6.7)	-4.10 (-5.19 to -3.01)
Rodriguez-Critobal et al., <sup>146</sup> 2017	Group (24)	283	-1.8 (6.7)	202	-1.3 (1.7)	-0.50 (-1.54 to 0.54)
Rosas et al., <sup>104</sup> 2015	Mixed (24)	84	-1.4 (4.9)	41	-0.7 (4.8)	-0.70 (-2.49 to 1.09)
Ross et al., <sup>105</sup> 2012	Individual (24)	249	-2.4 (5.4)	241	-0.9 (5.6)	-1.56 (-2.53 to -0.59)
Shapiro et al., <sup>107</sup> 2012	Technology (12)	81	-1.7 (5.4)	89	-1.0 (4.3)	-0.62 (-2.10 to 0.86)
Stevens et al., <sup>115</sup> 1993	Group (18)	293	-3.8 (6.1)	235	0.1 (4.0)	-3.90 (-4.77 to -3.03)
Stevens et al., <sup>116</sup> 2001	Group (36)	545	-2.0 (5.8)	551	0.7 (4.2)	-2.70 (-3.30 to -2.10)
Svetkey et al., <sup>117</sup> 2015	Mixed (24)	120	-3.6 (NR)	123	-2.3 (NR)	-1.33 (-3.19 to 0.53)
Thomas et al., <sup>139</sup> 2017	Technology (12)	91	-1.6 (4.9)	86	-1.2 (5.0)	-0.40 (-1.85 to 1.05)
Tsai et al., <sup>121</sup> 2010	Individual (12)	22	-2.3 (4.2)	25	-1.1 (4.0)	-1.20 (-3.56 to 1.16)
Tuomilehto et al., <sup>122</sup> 2001	Individual (48)	256	-4.2 (5.1)	250	-0.8 (3.7)	-3.40 (-4.18 to -2.62)
von Gruenigen et al., <sup>126</sup> 2012	Mixed (12)	41	-3.0 (8.8)	34	1.4 (11.1)	-4.60 (-5.80 to -3.50)

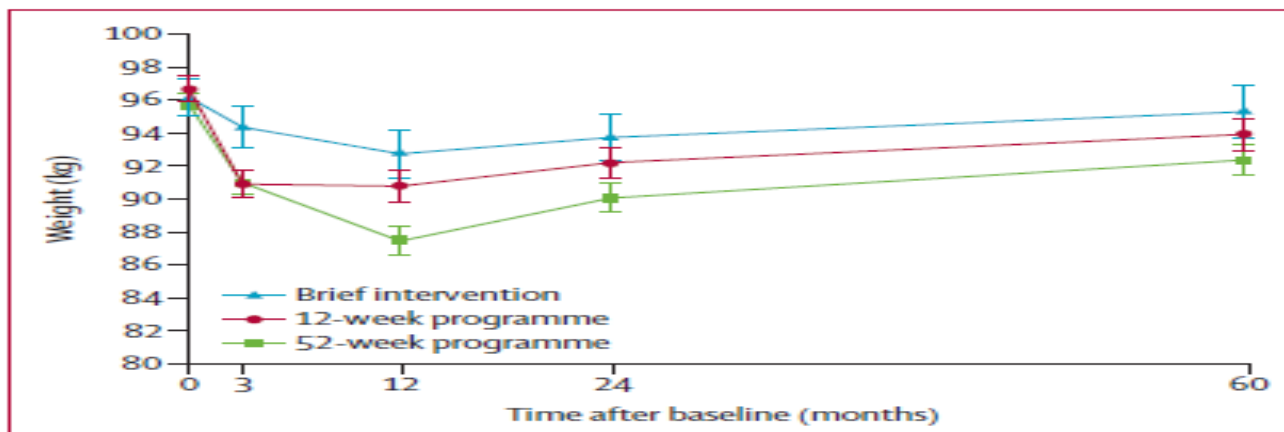


LeBlanc, E. S., C. D. Patnode, E. M. Webber, N. Redmond, M. Rushkin and E. A. O'Connor (2018). "Behavioral and Pharmacotherapy Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force." *JAMA* 320(11): 1172-1191.

## Effectiveness and cost-effectiveness of referral to a commercial open group behavioural weight management programme in adults with overweight and obesity: 5-year follow-up of the WRAP randomised controlled trial



Amy L Ahern, Penny Breeze, Francesco Fusco, Stephen J Sharp, Nazrul Islam, Graham M Wheeler, Prof Andrew J Hill, Carly A Hughes, Robbie Duschinsky, Chloe Thomas, Sarah Bates, Jenny Woolston, Marie Stubbings, Fiona Whittle, Clare Boothby, Jennifer Bostock, Susan Jebb, Paul Aveyard, Emma Boyland, Prof Jason C G Halford, Stephen Morris, Alan Brennan, Simon J Griffin



**Figure 2: Bodyweight over 5 years of follow-up**  
Data are mean of all measured weights at each timepoint (SE).

1. Ahern AL, Breeze P, Fusco F, Sharp SJ, Islam N, Wheeler GM, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of referral to a commercial open group behavioural weight management programme in adults with overweight and obesity: 5-year follow-up of the WRAP randomised controlled trial. *Lancet Public Health*. 2022;7(10):e866-e75.

	Brief intervention (N=211)		12-week programme (N=528)		52-week programme (N=528)	
	N or n (%); N	Mean (SD)	N or n (%)	Mean (SD)	N or n (%)	Mean (SD)
Age (years)	211	51.9 (14.1)	528	53.6 (13.3)	528	53.3 (14.0)
Weight (kg)	211	96.1 (16.4)	528	96.6 (17.9)	528	95.7 (16.4)
Height (cm)	211	166.9 (9.5)	528	166.7 (8.9)	528	166.6 (9.0)
Body-mass index (kg/m <sup>2</sup> )	211	34.4 (4.6)	528	34.7 (5.4)	528	34.4 (5.0)

	5-year change from baseline		
	Brief intervention (SD), mean	12-week programme (SD), mean	52-week programme (SD), mean
<b>Primary outcome</b>			
Weight (kg)	-0.46 (8.31)	-1.95 (9.55)	-2.67 (9.81)

# Med dessa resultat i åtanke..

- Är det klokt att ha fokus på BMI och vikt?
- Vikt/BMI är alltid en proxy!
- Vad vill ni åstadkomma?
  - ”Hälsa”
  - Minskade risker
- Vad kan man göra istället?

*Review Article*

# **The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss**

**Tracy L. Tylka,<sup>1</sup> Rachel A. Annunziato,<sup>2</sup> Deb Burgard,<sup>3</sup> Sigrún Daniélsdóttir,<sup>4</sup>  
Ellen Shuman,<sup>5</sup> Chad Davis,<sup>2</sup> and Rachel M. Calogero<sup>6</sup>**

1. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes.* 2014;2014:983495.

# Hälsa

## Vikt-normativ:

- Personligt ansvar
- Linjärt samband sjukdom/vikt
- Välmående/hälsa bara möjligt vid en viss vikt
- Viktnedgång → ”jojo-bantning” → försämrad hälsa
- Inlärd hjälplöshet
- Vidmakthåller fördomar
- Metabol sjukdom även vid vanligt BMI (>25)

## Vikt-inkluderande:

- Förbättra välmående/hälsa oavsett vikt
- Kost/motion utifrån välmående ej viktreduktion
- Inget fokus på vikt



# Stöd för vikt- inkluderande (1)

- Review av 6 RCT
  - Fokus på själv-acceptans
  - (Resultat är kliniskt och statistiskt signifikanta)
- Fysiologiska förbättringar
    - blodtryck
  - Hälsobeteenden
    - ökad fysiskt aktivitet
  - Psykologiska utfall
    - Förbättrad självkänsla
    - minskning av bekymmersamma ätbeteenden

1. Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. Nutr J. 2011;10(1):9.

# Viktinkluderande principer(1)

- Motverka viktstigma
- Behandla internaliserat stigma
- Behandla kroppskam
- Lär patienten att skifta fokus från kritik av kroppens utseende till att ha ett "partnerskap"
- Undersök minskad livskvalité
- Leta efter tecken på bekymmer med ätmönster, emotionsätande
- Svara på önskemål om viktreduktion med en helhetssyn på hälsa
- Hjälپ patienter till hälsosamma vanor som går att vidmakthålla
- Lär patienten att återetablera kontakten med signaler som hunger/mättnad

1. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danielsdottir S, Shuman E, Davis C, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes.* 2014;2014:983495.

# Grundläggande saker

- Motion - fysisk aktivitet
  - Efter förmåga
  - I sällskap
  - I naturen
- Kost - måltidsbeteenden
  - Regelbunden måltidsordning
  - Lägg till istället för att ta bort livsmedel

# Bemötande

- *Utrustning och fysisk miljö*
  - Skapa en inkluderande vårdmiljö
- *Bemötande av patienter med obesitas*
  - Förstå patientens perspektiv
- *Ordval*
  - Språkets betydelse
- *(Att initiera ett samtal om vikt)*
  - Vikten av att våga prata
- *(Journalen)*
  - Korrekt diagnos och dokumentation

Författat av:  
Jenny Vinglid  
Generalsekreterare  
Riksförbundet Obesitas Sverige



# Bemötande

- Prevalidering – Prediktiv empati
- Utgå från stigma
- Uttryck omsorg
- Fråga om stöd önskas
- Be om ursäkt i förväg!



<https://www.obesitassverige.se/p/ovriga---for-dig-inom-varden>

## IAT-test

- Implicita fördomar
- Fördomar vi inte vet att vi har.
- <https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html>



TACK FÖR ER  
UPPMÄRKSAMHET!

