

## **Hur patienter med övervikt eller obesitas upplever mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården: En litteraturstudie**

## **How overweight or obese patients experience the meeting with health care professionals: A literature study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet  
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Ida Ivar, Lisa Valkeinen

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Bergh, Ingrid

# SAMMANFATTNING

Titel:	Hur patienter med övervikt eller obesitas upplever mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården: En litteraturstudie
Författare:	Ivar, Ida; Valkeinen, Lisa
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Bergh, Ingrid
Sidor:	23
Nyckelord:	Obesitas, patienter, sjuksköterska, upplevelser, övervikt

---

**Bakgrund:** Övervikt och obesitas är ett globalt samhällsproblem och är den främsta riskfaktorn till ett flertal sjukdomar såsom Diabetes typ-2, hjärt-kärlsjukdom och högt blodtryck. Övervikt och obesitas kan till stor del förebyggas och behandlas genom till exempel egenvård. Människor med övervikt och obesitas upplever fördomar från samhället vilket kan innebära sämre bemötande inom både vården och arbetslivet. Sjuksköterskans uppgift är att främja patienters hälsa, lindra lidande och skydda mot ohälsa.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva vad vuxna patienter med övervikt eller obesitas har för upplevelser av mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

**Metod:** En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning gjordes. Databaserna Cinahl och PubMed användes. Totalt analyserades nio kvalitativa vetenskapliga artiklar utifrån en femstegsmodell.

**Resultat:** Fyra teman identifierades totalt; *Att inte bli sedd och betrodd, Att bli stigmatiserad och kränkt, Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd, Att bli bemött med respekt och tillit.*

**Konklusion:** Övervägande negativa upplevelser förekommer vid mötet med vårdpersonal men positiva upplevelser förekommer också.

# ABSTRACT

Title: How overweight or obese patients experience the meeting with health care professionals: A literature study

Author: Ivar, Ida; Valkeinen, Lisa

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Bergh, Ingrid

Pages: 23

Keywords: Experience, nurse, obesity, overweight, patients

---

**Background:** Overweight and obesity is a global social problem and is the main risk factor for a number of diseases such as diabetes type-2, cardiovascular disease and high blood pressure. Overweight and obesity can largely be prevented and treated through, for example, self-care. People who are overweight and obese experience prejudice from society, which can affect the way they are treated in both healthcare and working life. The nurse's task is to promote patients' health, relieve suffering and protect against ill health.

**Aim:** The aim of the study is to describe adult patients with overweight or obesity experience of the meeting with health care professionals.

**Method:** An integrative compilation of qualitative research was done. The databases Cinahl and PubMed were used. A total of nine qualitative scientific articles were analyzed based on a five-step model.

**Findings:** Four themes were identified in total; *To not be seen and trusted, To be stigmatized and offended, That the environment within healthcare is not adapted and lacking support, To be treated with respect and trust.*

**Conclusion:** Predominantly negative experiences occur when meeting with healthcare professionals, but positive experiences also occur.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Övervikt och obesitas	1
Orsaker och risker	1
Egenvård och behandling	2
Att leva med övervikt och obesitas	3
Sjuksköterskans profession och ansvarsområde	4
Mellanmänniska relationer av Travelbee	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Att inte bli sedd och betrod	9
Att bli stigmatiserad och kränkt	10
Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd	11
Att bli bemött med respekt och tillit	11
Resultatsammanfattning	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Konklusion	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	17
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>

## BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning
3. Översikt av artiklar

# INLEDNING

Övervikt och obesitas (fetma) är en folksjukdom och ett stort folkhälsoproblem i hela världen (Karlsson & Ericson, 2020). År 2016 var över 1,9 miljarder vuxna i världen överviktiga och 650 miljoner av dessa hade obesitas (World Health Organisation [WHO], 2021). I Sverige är övervikt och obesitas en av de främsta orsakerna till sjukdomsburda och förtida död, men det ökar också risken till social stigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Många människor med övervikt och obesitas upplever ett fördomsfullt bemötande när de söker vård (Socialstyrelsen, 2022). Författarna till denna studie har under sin utbildningstid kunnat ana viss svårighet och osäkerhet i mötet med övervikt och obesitas patienter eftersom det anses vara ett svårt ämne att lyfta. För att sjuksköterskan ska kunna arbeta preventivt och stödja patienter är det nödvändigt att ha kunskap inom området. Att få en ökad förståelse för hur patienter upplever mötet med vårdpersonal kan därför vara betydande och på sikt kunna leda till en bättre vård och en god omvårdnad.

## BAKGRUND

### Övervikt och obesitas

Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken för att utveckla obesitas. Obesitas i sin tur klassas som en kronisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2022a). Övervikt och obesitas definieras som onormal eller överdriven fettansamling som kan försämra hälsan. Body Mass Index (BMI) används vanligtvis för att klassificera övervikt och obesitas hos vuxna (WHO, 2021). BMI är ett mått där förhållandet mellan vikten och längden mäts. Individens vikt i kilogram divideras med kvadraten på individens längd i meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Övervikt innebär ett BMI mellan 25 och 29,9 samtidigt som obesitas innebär ett BMI på 30 eller högre (Folkhälsomyndigheten, 2022b). I en rapport från Folkhälsomyndigheten (2022b) anges att 52 procent av befolkningen i Sverige mellan åldrarna 16-84 har ett längd-viktförhållande som visar på övervikt eller obesitas. Det anges även att övervikt och obesitas är vanligare bland män än kvinnor samt vanligare vid lägre utbildningsnivå.

### Orsaker och risker

Den huvudsakliga orsaken till övervikt och obesitas beror på en obalans av energi mellan tillförda och förbrukade kalorier tillsammans med fysisk inaktivitet (WHO, 2021). Samband mellan konsumtion av friterad mat med hög fetthalt och förekomst av övervikt och obesitas föreligger (Sayon-Orea et al., 2013). Övervikt är främst ett livsstilsproblem men även en ärftlig riskfaktor (Karlsson & Ericson, 2020). Aptitreglering är ett kärnproblem för överviktiga människor eftersom det krävs mer tillförd energi hos dessa än hos normalviktiga för att uppnå mättnadskänsla. Mekanismer som reglerar hunger och mättnad är komplicerade och påverkas av flera faktorer som födointag, hormoner, ökat blodglukos samt psykologiska faktorer. De genetiska faktorerna som leder till övervikt styr

kroppstillväxten och är kopplade till hur kroppen hanterar energiöverskott för att spara energi. Betydelsen av dessa faktorer bekräftas av studier med enäggstvillingar som har vuxit upp i skilda familjer, i olika miljöer och med olika levnadsförhållanden. Det är mycket vanligt att tvillingarna får samma kropps- och viktutveckling som liknar de biologiska föräldrarna. Det finns även flera läkemedel som kan bidra till övervikt, till exempel antidiabetika och insulin, men också vissa antiepileptiska läkemedel, antidepressiva samt långtidsbehandling med glukokortikoider (Karlsson & Ericson, 2020). I en studie av Eliason et al. (2020) framkommer det skillnader i rekommenderad konsumtion av frukt och grönt gentemot vad föräldrarna anser att barn faktiskt konsumerar. Många föräldrar anser att deras barn äter en hälsosam kost trots att många barn inte uppfyller rekommendationerna för frukt och grönsaker samtidigt som konsumtion för tillsatt socker överskrider (Eliason et al., 2020). En orsak till övervikt och obesitas är att det förekommer svårigheter i att bedöma det faktiska energiintaget. Att till exempel korrekt uppskatta portionernas storlek och att bedöma rätt antal mellanmål som intas kan vara problematiskt för dessa individer (Karlsson & Ericson, 2020).

Ett förhöjt BMI är den främsta riskfaktorn till ett flertal sjukdomar som Diabetes typ-2, hjärt-kärlsjukdom och högt blodtryck (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Övervikt och obesitas är också en betydande riskfaktor till muskuloskeletala sjukdomar, framförallt artros men även vissa cancerformer (World Health Organisation, 2021). Särskilt bukfetma anses medföra en ökad kardiovaskulär risk (Karlsson & Ericson, 2020). I en studie av Hamjane et al. (2019) framkommer det att patienter med övervikt och obesitas har metabola avvikelser kopplade till bukfetma. Det anges även att diabetes typ 2 är den vanligaste komplikationen men likaså högt blodtryck, förhöjda blodfetter och hjärt-kärlsjukdom hos människor med övervikt och obesitas (Hamjane et al., 2019). Övervikt och obesitas kan även påverka den psykiska hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Under den första covid-19 karantänen undersöktes den psykiska hälsan, välbefinnandet och hälsorelaterade vanor hos människor med obesitas relaterat till karantänen (Brown et al., 2021). Majoriteten av deltagarna i enkätstudien rapporterade en försämring i sitt psykiska mående samt i sina vanor gällande kost, sömn och fysisk aktivitet. Ett samband sågs mellan ett försämrat välbefinnande och ohälsosamma vanor (Brown et al., 2021).

## **Egenvård och behandling**

Övervikt och obesitas kan till stor del förebyggas (WHO, 2021). I en artikel av Leng et al. (2022) utvecklas ett individuellt program för deltagarna som fokuserade på att äta mer hälsosam mat och öka den fysiska aktiviteten. Efter interventionen syns en viktnedgång bland 17 procent av de 129 deltagarna och 100 procent av alla deltagare var nöjda efter interventionen. Deltagarna konsumerade mindre godis och friterad mat och åt mer frukt och grönsaker (Leng et al., 2022). Enligt WHO (2021) kan människor på individnivå motverka övervikt och obesitas genom att beakta val i det vardagliga livet. Val som innebär att begränsa energiintaget av fett och socker, öka konsumtionen av frukt och grönsaker samt att regelbundet vara fysiskt aktiv. Det är även viktigt att individen får hjälp och stöd på samhällsnivå till att följa rekommendationerna. Människor bör få tillgång till hälsosamma val som är tillgängliga och prisvärda. Ett exempel är den ökade skatten på sockersötade drycker medans priser för nyttiga val har minskat (WHO, 2021).

För att på lång sikt förändra matintaget och minska kroppens fettmassa finns det även flera medicinska tillvägagångssätt att behandla övervikt och obesitas (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019) . Det finns läkemedel som antingen minskar upptaget av fett från maten eller minskar aptiten. Kognitiv beteendeterapi är också en metod för att förändra människors livsstil och matvanor. För människor som har utvecklat en sjuklig obesitas leder dessa metoder sällan till en permanent viktnedgång, då kan kirurgi istället vara aktuellt. Den metod som ofta används är Gastric bypass där delar av magsäcken kopplas bort. Viktnedgång till följd av operation beror till största del av en ökad frisättning av mättnadshormoner samt en minskad frisättning av hungerhormoner. Resultaten av kirurgi är goda, förutom en minskad vikt där patienters generella hälsoläge förbättras höjs även deras livskvalitet markant (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019).

### **Att leva med övervikt och obesitas**

Övervikt och obesitas ökar risken för social stigmatisering i samhället och dess konsekvenser (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Stigmatisering innebär att en mindre grupp i samhället som anses avvika från normen, pekas ut och associeras med negativa stereotyper. Detta kan för individen medföra känslor av skam. Ytterligare konsekvenser av stigmatisering kan innebära sämre bemötande och diskriminering inom både vården och arbetslivet (Folkhälsomyndigheten, 2020). I en studie av Puhl et al. (2008) får deltagarna svara på frågor om deras värsta upplevelser kring stigmatisering, uppfattning av vanliga stereotyper och tankar om hur det är att vara överviktig. Deltagarna ger även förslag på förbättringsåtgärder för att minska stigmatisering av överviktiga. Resultatet visar att deltagarna framförallt upplevde stigma och fördomar kring sin egen vikt inom nära relationer men att det även kunde förekomma från främlingar och vårdpersonal. Den vanligaste miljön där stigmatisering förekom var i hemmet. De upplevelser som beskrivs är negativa kommentarer och förolämpningar på grund av sin övervikt. Deltagarna angav även att de skulle vilja att resterande population har kunskap om hur svårt det är att gå ner i vikt, att viktminskning är en konstant kamp och en frustration över misslyckade bantningsförsök. De önskade också att andra skulle förstå de känslomässiga konsekvenserna av stigmatiserande upplevelser. I första hand rapporteras att de känner sig deprimerade och nedstämda till följd av stigmatiseringen. Den vanligaste uppfattningen av stereotyper är att överviktiga är lata (Puhl et al., 2008).

Remmert et al. (2019) menar att viktstigmatisering av patienter med övervikt och obesitas inom sjukvården kunde associeras med maladaptiva ätbeteenden (uncontrolled and emotional eating) och ett högt BMI. Majoriteten av de 85 deltagare upplevde minst en stigmatiserande vårdupplevelse under det senaste året. Beltrán-Carrillo et al. (2022) framhåller att när människor med övervikt och obesitas misslyckas i att försöka gå ner i vikt framkallar det ångest, känslor av misslyckande och uppror. Detta påverkade individerna till att återgå till sina dåliga matvanor och stillasittande liv. Enligt Karlsson och Ericson (2020) är psykologiskt stöd och uppmuntran grundprinciper i behandling av övervikt och obesitas. Sjuksköterskan är den som vanligen har tätast kontakt med patienten och har därmed en viktig roll i behandlingen (Karlsson & Ericson, 2020).

## **Sjuksköterskans profession och ansvarsområde**

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att sjuksköterskans primära ansvarsområde är omvårdnad, som inkluderar det vetenskapliga kunskapsområdet såväl som det patientnära arbetet baserad i en humanistisk syn på människan. Syftet med omvårdnad är att tillgodose patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet. Detta ska inkludera såväl fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Målet med omvårdnaden är att främja patienters hälsa och välbefinnande, lindra lidande, skydda mot ohälsa samt främja ett värdigt slut på livet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar i att omvårdnaden ska utgå från lagar, författningar och andra styrdokument för hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 1 och 2 §, kap. 3 är målet med hälso- och sjukvården att ge en god vård på lika villkor för hela befolkningen för att uppnå hälsa och förebygga ohälsa. Vården ska grunda sig i en utgångspunkt om alla människors lika värde och respekt för den enskildes värdighet (SFS 2017:30). Patientlagen (SFS 2014:821) har till syfte att stödja och förtydliga patientens ställning men även till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 anges att patienten har rätt till att få information om sitt hälsotillstånd och tillgängliga metoder för att förebygga sjukdom. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) menar att sjuksköterskan ska ha en pedagogisk förmåga för att kunna möta patienter med olika kunskaper och behov, till exempel patienter med övervikt eller obesitas. Hälso- och sjukvårdspersonal bör diskutera levnadsvanor med dessa patienter för att kunna erbjuda de som är i behov av stöd, adekvat hjälp att förändra ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2018). Rådgivning från sjuksköterskan handlar till stor del om livsstilsförändringar, och bör syfta till att ge patienter motiverande näringsrekommendationer samt främja hälsosamma kostmönster för att bibehålla goda levnadsvanor (Driehuis et al., 2012). För att kunna stödja patienter med övervikt eller obesitas till förändrade levnadsvanor är det viktigt att sjuksköterskan närmar sig problemet med en helhetssyn för att kunna förstå vilka orsaker som kan leda till övervikt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det innebär även att sjuksköterskan bör möta och se patienten som en unik person (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

## **Mellanmänskliga relationer av Travelbee**

Travelbee (1971) beskriver omvårdnad och dess syfte som en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper en individ, familj eller samhälle att förebygga eller bemästra sjukdom och lidande samt om nödvändigt hjälpa att finna mening i detta. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskor alltid kommer i kontakt med både sjukdom och hälsa. Alla människor kommer någon gång i sitt liv gå från att uppleva hälsa till att bli sjuk. Sjukdom, och särskilt lidande, kan inte alltid förebyggas. Det är dock sjuksköterskans uppgift att hjälpa individen att hantera sjukdom och lidande när hen möter dessa upplevelser (Travelbee, 1971).

Enligt Travelbee (1971) är hälsa ett centralt begrepp för att förebygga sjukdom eller lidande och på så sätt upprätthålla högsta möjliga nivå av hälsa. Det finns både en subjektiv och objektiv aspekt av hälsa där den subjektiva definieras individuellt i enlighet med varje människas egna uppfattning. Med enbart ett objektivt synsätt på hälsa skulle



det endast innebära frånvaro av sjukdom. En människa kan objektivt ses som sjuk trots att individen själv upplever sig som frisk, och tvärtom. För att kunna förstå en annan människa betonar Travelbee (1971) vikten av att se den andra från dennes perspektiv. I omvårdnadsteorin beskrivs även lidandet som ett viktigt begrepp. Travelbee (1971) menar att lidande är något som alla människor upplever eftersom att det är en del i att vara människa. Eftersom att varje människa är unik är lidande likväl som hälsa, en individuell upplevelse som varierar i intensitet, duration och djup.

Travelbee (1971) beskriver även kommunikation mellan patient och sjuksköterska som ett viktigt redskap för att förstå varandra. Genom en god kommunikation kan en mellanmänsklig relation etableras och en människa till människa relation uppstår. Travelbees (1971) modell för utveckling av relation mellan sjuksköterska och patient beskrivs som en process och innehåller fem faser: Det inledande mötet, utveckling av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Den första fasen innebär att både sjuksköterska och patient observerar varandra och drar slutsatser. Vanligtvis ser sjuksköterskan personen i rummet som en patient och patienten ser personen i rummet som en sjuksköterska. Travelbee (1971) tar avstånd från begreppen patient och sjuksköterska eftersom hon anser att det är generaliserande och skapar ett hinder för att se det unika i varje individ. För att bryta stereotypa rolluppfattningar är det viktigt att sjuksköterskan bortser från sina förutfattade meningar och ser patienten som en unik människa. Detta måste ske för att den andra fasen ska kunna inledas. Den andra fasen handlar enligt Travelbee (1971) om utveckling av identiteter där hon menar att det uppstår när båda parter kan uppskatta de unika personlighetsdragen hos varandra och ett band kan då skapas. Sjuksköterskans uppgift är att bli medveten om hur hon uppfattar den andra individen, samt i vilken utsträckning hon kan känna igen det unika hos denna människa. Den tredje fasen enligt Travelbee (1971) är empati, som innebär förmågan att träda in, ta del av och förstå en annan individ. Endast empati är inte tillräckligt utan även sympati är nödvändigt vilket är den fjärde fasen. Sympati beskrivs som ett ytterligare steg, bortom empati, som innebär en önskan om att lindra lidande. Genom dessa fyra faser har sjuksköterskan och patienten skapat en mellanmänsklig relation som mynnar ut i den femte och sista fasen. Sjuksköterskan och patienten har nu en ömsesidig förståelse och tillit mellan varandra vilket är en förutsättning för att nå omvårdnadens mål (Travelbee, 1971).

## **PROBLEMFORMULERING**

Övervikt och obesitas är ett stort samhällsproblem runt om i världen som kan orsaka följsjukdomar såsom högt blodtryck, diabetes och kardiovaskulära sjukdomar, men det kan också påverka den psykiska hälsan negativt. Den främsta orsaken till övervikt och obesitas är en ohälsosam diet och brist på fysisk aktivitet. Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad där målet är att främja patienternas hälsa och välbefinnande, lindra lidande, förebygga ohälsa samt främja ett värdigt slut på livet. Tidigare forskning visar att många människor med övervikt och obesitas upplever någon form av stigmatisering i samhället på grund av deras vikt, men det förekommer också inom vården vilket skulle kunna leda till ett sämre bemötande för dessa patienter. Det är viktigt att patienter inte särbehandlas, även denna patientgrupp har rätt till ett värdigt och professionellt bemötande för att kunna få en god vård. Det kan därför vara betydelsefullt att beskriva hur

dessa patienter upplever mötet med vårdpersonal för att få en ökad kunskap och förståelse.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva vad vuxna patienter med övervikt eller obesitas har för upplevelser av mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

## METOD

Metoden som valts till denna litteraturbaserade studie är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning enligt en modell beskriven av Friberg (2022). Detta innebär insamling av flera olika vetenskapliga artiklar som berör samma fenomen, med en kvalitativ utgångspunkt för att sedan analysera och skapa en ny helhet. Den nya helheten har till syfte att vara vägledande i omvårdnadsarbetet. Det främsta målet med kvalitativa studier är att få en ökad förståelse för det valda problemområdet. En kvalitativ metod används därför med fördel när avsikten är att få en ökad förståelse för patienters upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2022).

## Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar med en kvalitativ utgångspunkt. Artiklarna belyste hur vuxna patienter i åldrarna 18 år och äldre, med övervikt eller obesitas upplever mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvård. Begränsningar av urvalskriterier har därför gjorts för att belysa endast patientperspektivet. Artiklarna skulle vara peer-review granskade vilket enligt Segesten (2022a) innebär att de lästs och granskats av ämneskunniga personer inom ämnet innan forskningen publiceras. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext och vara skrivna på engelska eftersom det är ett globalt språk. Tidsperioden som valdes var från 2006 till 2022 eftersom få artiklar fanns. Geografisk avgränsning gjordes för att söka fram artiklar inom västvärlden. Detta gjordes för att resultatet skulle kunna appliceras på den svenska hälso- och sjukvården och den svenska kulturen.

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed eftersom dessa inriktar sig mot vårdvetenskaplig forskning vilket är relevant med avseende mot syftet (Östlundh, 2022). Sökningarna gjordes även i databasen MEDLINE. Endast dubletter av redan sökta artiklar upptäcktes och därav exkluderades databasen. Sökord som användes i olika kombinationer var; *experience, healthcare, obese, obesity, overweight, patient* och *stigma*. Trunkering nyttjades i sökningen för att få fram alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2022). Vidare användes även Boolesk söktechnik som enligt Östlundh (2022) innebär att lägga till termer som AND och OR för att antingen få bredare eller mer specifika sökträffar (Bilaga 1). Detta kan underlätta sökningen av relevanta artiklar enligt Östlundh (2022). Vid sökningarna lästes totalt 365 titlar först och sedan totalt 21 sammanfattningar för att få en första inblick av vad artiklarna handlade om, och för att se om de var av relevans för syftet. De 18 artiklar som var av intresse lästes sedan i helhet. När artiklarna valts ut som svarade mot syftet genomfördes en kvalitetsgranskning. Granskningsmall för kvalitativa artiklar användes enligt Fribergs (2022) mall för att värdera kvaliteten (Bilaga 2). Mallen modifierades genom att lägga till ja eller nej efter varje fråga. Ytterligare en modifiering som gjordes var en poängställning som räknades ut. För låg kvalite sattes 1-6 poäng, medel var 7-9 poäng och hög kvalite var 10-14 poäng. Vilken grad av kvalitet fördes in i ett separat dokument för att få en överblick över studierna (Bilaga 3). Sedan valdes de artiklar med högst kvalitet ut och de artiklar som

inte uppfyllde kraven exkluderades. Nio kvalitativa artiklar valdes som antingen hade medel eller hög kvalitet. Dessa studier genomfördes i USA (3), Storbritannien (2), Irland (1), Kanada (1), Nya Zeeland (1) och Australien (1).

## Analys

Datamaterialet analyserades med en femstegsmodell beskriven av Friberg (2022). Detta innebär att analysen är en rörelse från helheten till delar och sedan till en ny helhet. Enligt Friberg (2022) innebär det första steget att valda artiklar ska läsas igenom flera gånger för att få en uppfattning av vad de handlar om. Detta med fokus på artiklarnas resultat. I det andra steget ska nyckelfynd i varje artikels resultat identifieras. Tredje steget som Friberg (2022) beskriver är att skapa en översikt av studiernas resultat för att enklare kunna se vad som ska analyseras. I steg fyra relateras de olika studiernas resultat till varandra. Likheter och skillnader identifieras för att sedan skapa nya övergripande teman som svarar mot syftet. I det femte och sista steget beskriver Friberg (2022) att en integrerande sammanställning ska formuleras med grund i de nya temana. Författarna till denna studie läste igenom samtliga artiklar först var för sig flera gånger för att få en ökad förståelse för helheten. Detta gjordes med fokus på artiklarnas resultatdel. En gemensam diskussion fördes sedan för att få en större inblick i studierna och för att minska risken för missförstånd. Därefter identifierades nyckelfynd i varje enskild studies resultat. Innehåll som svarade mot studiens syfte markerades för att formulera nya övergripande teman. För att sedan få en överblick över datan som skulle analyseras gjordes en sammanställning av varje studies resultat i en schematisk översikt med teman. Detta fördes in i ett nytt dokument för att enklare få en översikt av arbetet. Likheter och skillnader kunde sedan urskiljas mellan de olika studiernas resultat. Sammanställningen analyserades och sorterades sedan för att skapa nya teman. Innehåll med liknande resultat sorterades i de olika temana till en ny helhet. Totalt framkom fyra teman som omfattar studiens resultat.

## Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) förekommer fyra grundläggande forskningsetiska principer, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Denna studien har följt forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet inom Humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2018). I enlighet med lagen om god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) har resultatet inte fabriceras, förfalskas eller plagiera något i texten. Samtliga studier som inkluderats i resultatet har antingen tagit hänsyn till de etiska principerna eller varit granskade och godkända av Etiska kommittéer. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) uppger i 2 § att arbeten och studier inom högskoleutbildning på både grundnivå och avancerad nivå inte behöver etikprövas. Innan studien påbörjades diskuterades författarnas kunskap och förförståelse kring området övervikt och obesitas. Det framkom att en viss kunskap kring området fanns samt upplevd svårighet i bemötandet av överviktiga patienter under verksamhetsförlagd utbildning. Detta genomfördes för att inte skapa förutfattade meningar i studiens resultat samt främja ett objektiva förhållningssätt.

# RESULTAT

Syftet med studien var att belysa vad vuxna patienter med övervikt eller obesitas har för upplevelser av mötet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Resultatet bygger på en sammanställning av nio kvalitativa artiklar där fyra teman identifierades: *Att inte bli sedd och betrodd*, *Att bli stigmatiserad och kränkt*, *Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd* och *Att bli bemött med respekt och tillit*.

**Tabell 1.** Presentation av artiklarnas förekomst i de olika temana.

Artikelförfattare	<i>Att inte bli sedd och betrodd</i>	<i>Att bli stigmatiserad och kränkt</i>	<i>Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd</i>	<i>Att bli bemött med respekt och tillit</i>
Bombak et al. (2016)			X	X
Brown et al. (2006)	X	X	X	X
Buxton och Snethen (2013)	X			X
DeJoy et al. (2016)	X	X	X	X
Flint et al. (2021)		X	X	X
Merrill och Grassley (2008)	X	X	X	X
O'Donoghue et al. (2021)	X	X	X	
Russell och Carryer (2013)	X	X	X	
Williams (2018)	X	X		

## Att inte bli sedd och betrodd

Patienter upplever att vårdpersonal i första hand endast ser en person med övervikt eller obesitas och i andra hand en människa med känslor (Buxton & Snethen, 2013; DeJoy et al., 2016; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Russell & Carryer, 2013; Williams, 2018). Betydelsen av att bli sedd som en hel människa och inte endast utifrån ett patologiskt perspektiv beskrivs vara centralt för att kunna få rätt stöd och vård i den situation som patienten befinner sig i. Att inte bli sedd beskrivs även vid ett tillfälle när vårdpersonalen mitt i en konversation går mot dörren för att avsluta samtalet (Russell & Carryer, 2013). Något som efterfrågades var att vårdpersonalen borde försöka lära känna patienterna för att få en ökad förståelse för anledningen till övervikten (O'Donoghue et al., 2021). De beskrev att de aldrig fick möjlighet att förklara från sitt egna perspektiv varför och orsaken till att de hamnat i sin situation som överviktiga eller obesitas (Brown et al., 2006).

När patienter med övervikt eller obesitas söker vård anser de sig inte bli betrodda och tagna på allvar av vårdpersonalen. Övervikten eller obesitas fick skulden till alla problem och hamnade i fokus (Brown et al., 2006; Buxton & Snethen, 2013; DeJoy et al., 2016; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Williams, 2018). De upplever att de

inte får hjälp för det dem har sökt vård för utan att vårdpersonal endast ser övervikten eller obesitas som problemet. Ett besök hos en kiropraktor beskrivs där patienten fick fylla i ett frågeformulär. Kiropraktorn betraktade endast patienten och konstaterade att det enda hon behöver göra är att gå ner i vikt så skulle besvären upphöra. Detta framkallade känslor av att bli förminskad (Merrill & Grassley, 2008). En annan patient blev nekad till röntgen av sitt knä eftersom läkaren ansåg att det enda som behövdes var viktnedgång. Tre månader senare fick patienten tillslut sitt knä röntgat, som var på egen bekostnad, vilket påvisade besvär med brosket och som krävde operation (O'Donoghue et al., 2021). Att ofta bli tillsagd att åkommor endast relateras till övervikten kan leda till att patienter inte längre kan lita på hälso- och sjukvården eftersom de ansåg att de inte skulle få den hjälp de behövde (Brown et al., 2006). Patienter som inte blev tagna på allvar var mindre benägna till att söka vård framöver (O'Donoghue et al., 2021).

## Att bli stigmatiserad och kränkt

Patienter med övervikt eller obesitas upplever stigmatisering och förutfattade meningar från vårdpersonalen (Brown et al., 2006; DeJoy et al., 2016; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Russell & Carryer, 2013; Williams, 2018). Patienter upplever att de blir indelade i fack som lata och dumma människor på grund av sin övervikt (Brown et al., 2006; DeJoy et al., 2016; Russell & Carryer, 2013). De upplevde även att vårdpersonal tillskriver dem specifika beteenden kopplade till deras vikt såsom bristande fysisk aktivitet och en ohälsosam kosthållning med snabbmat. (DeJoy et al., 2016; Russell & Carryer, 2013). Det framkommer att en patient fört kostdagbok som hon tog med sig till besöket varvid läkaren ville att hennes man skulle signera eftersom läkaren inte ansåg det var trovärdigt att hon åt den mängd som angavs (DeJoy et al., 2016).

Något som patienterna upplevde som vanligt förekommande var att vårdpersonal uppträdde kränkande mot dem och sa förnedrande kommentarer som var kopplat till deras övervikt (DeJoy et al., 2016; Flint et al., 2021; Merrill & Grassley, 2008; Russell & Carryer, 2013; Williams, 2018). Det beskrivs att människor med övervikt eller obesitas får räkna med respektlösa kommentarer av vårdpersonal relaterat till sin övervikt eller obesitas. Sådana kommentarer kunde vara att läkaren sagt att patienten skulle se fin ut om hon gick ner i vikt (Williams, 2018). Det kunde också handla om skämtsamma kommentarer som att inte förstöra vågen när patienten skulle vägas (DeJoy et al., 2016) eller en annan patient som fick en kommentar av en läkare som frågade om patienten trodde denne skulle studsas upp igen efter misstänkt fraktur från en fallolycka (Russell & Carryer, 2013). En annan patient beskriver en elak och sårande kommentar som läkaren sagt under förlossningen där hon blev tillsagd att försöka slappna av och föreställa sig liggande på stranden som en stor val. Detta framkallade känslor av skam (Merrill & Grassley, 2008).

## **Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd**

Patienterna upplever att sjukhus eller kliniker inte har en anpassad miljö för människor med övervikt eller obesitas. Ofta fanns det inte blodtrycksmanschetter som var tillräckligt stora för att passa patienterna på undersökningsrummen. Det fanns heller inte kläder i rätt storlek som passade patienterna vilket de ansåg försatte dem i en utsatt situation där känslor av skam uppstod (DeJoy et al., 2016; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021). En patient beskriver att hon fick vänta över en halvtimme för att sjuksköterskan skulle hitta en blodtrycksmanschett som passade (Merrill & Grassley, 2008). En annan patient beskriver att denne inte fick plats i en magnetisk resonanstomografi (MR) på sjukhuset utan fick istället åka till veterinären där det fanns en MR i rätt utförande (O'Donoghue et al., 2021). Inom mödravården noterades att läkare inte kunde sätta epiduralbedövning på kvinnor med övervikt eller obesitas vilket skapade en känsla av att inte passa in (Bombak et al., 2016; DeJoy et al., 2016).

Patienter beskriver att det förekommer bristande stöd från vårdpersonal i sitt försök av att gå ner i vikt (Brown et al., 2006; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Russell & Carryer, 2013). Känslor av frustration rapporteras över att vårdpersonal informerar kring de risker som förekommer med att vara överviktig men att de samtidigt inte får några verktyg för att lyckas gå ner i vikt (O'Donoghue et al., 2021; Russell & Carryer, 2013). De får endast höra från vårdpersonalen att de behöver gå ner i vikt vilket de redan försöker göra (Brown et al., 2006; Flint et al., 2021; Merrill & Grassley, 2008). Det framkommer besvikelser över det bristande stödet när de anser att vårdpersonalen inte ser utmaningen som de tampas med. En kunskapsbrist hos vårdpersonal för att hantera överviktsproblem samt en oförståelse i hur det är att leva med övervikt eller obesitas rapporteras (Brown et al., 2006). Patienterna upplever att sjuksköterskan inte förstår att det inte är så enkelt att gå ner i vikt (O'Donoghue et al., 2021). Det framkommer samtidigt att vårdpersonal upplevs stressade vilket bidrar till att det inte finns tillräckligt med tid för att samtala, ge råd och stöd i den omfattning som de önskade (Brown et al., 2006).

## **Att bli bemött med respekt och tillit**

Trots många negativa upplevelser av mötet med vårdpersonal anger ett flertal patienter att de har upplevt positiva vårdmöten där de blivit behandlade på ett värdigt sätt (Bombak et al., 2016; Brown et al., 2006; Buxton & Snethen, 2013; DeJoy et al., 2016; Flint et al., 2021; Merrill & Grassley, 2008). Ett meningsfullt möte med vårdpersonalen ansågs vara när de såg hela människan och där personcentrerad vård gavs (DeJoy et al., 2016). En viktig aspekt som bidrog till den positiva upplevelsen var enligt patienterna respekten som vårdpersonalen visade. (DeJoy et al., 2016; Merrill & Grassley, 2008). Att känna sig respekterad upplevdes när läkaren agerar professionellt i samtal kring övervikt, vilket medför att patienterna inte upplever sig bli behandlade annorlunda på grund av sin övervikt eller obesitas (DeJoy et al., 2016). När vårdpersonal visade respekt var patienter mer benägna att lyssna på vad vårdpersonalen sa och vara mer följsamma till de råd som

gavs (Merrill & Grassley, 2008). När vårdpersonalen tar sig tid, visar intresse och vilja att lyssna på patientberättelsen ansågs det bidra till ett positivt möte med tillit. Likaså när patienternas oro togs på allvar, när känslighet gentemot patientens problem visades, samt medkänsla och förståelse upplevde patienterna att det var respekterade och sedda som en människa inte bara en person med övervikt eller obesitas (Buxton & Snethen, 2013).

Positiva upplevelser av mötet med vårdpersonal upplevdes även när patienterna ansåg att en god relation till sjuksköterskor och läkare fanns. Betydelsen av en god kommunikation och att etablera en relation betonas som viktigt. Patienter ansåg att särskilt sjuksköterskor var ett viktigt stöd vid viktne gång eftersom de gav praktiska råd, psykologiskt stöd samt höll i gruppsamtal. När råd och stöd gavs som var personlig, inte uppfattades som dömande, gavs på ett försiktigt men också direkt sätt samt när psykologiskt stöd ägde rum ökade tillfredsställelsen av vården (Brown et al., 2006).

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att patienter med övervikt eller obesitas inte upplever sig bli sedd som en hel människa när vårdpersonal i första hand endast ser en människa med övervikt. Patienter upplevde sig inte bli betrodda för sina hälsoproblem som de sökte vård för utan övervikten eller obesitas hamnade istället i fokus och fick skulden. Det ledde till ett minskat förtroende för vården samt att patienter var mindre benägna att senare söka vård. Det rapporterades flera upplevelser av kränkande behandling och stigmatisering till följd av patienternas övervikt eller obesitas, vilket framkallade känslor av förödmjukelse och skam. En känsla av att inte passa in i vårdmiljön upplevdes eftersom vårdutrustningen inte var anpassad till patienterna. Bristande stöd och råd rapporterades när patienter ansåg att de inte fick tillräckligt med redskap i form av stöd och råd kring vikthantering. Patienter beskrev sig som mer nöjda med vården när de kände sig respekterade och sedda som en unik människa samt i möten där en god vårdrelation etablerats.



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Metoden som valdes och som ansågs relevant var en integrerande sammanställning av kvalitativa artiklar (Friberg, 2022). Detta eftersom syftet med studien var att beskriva vad patienter med övervikt eller obesitas har för upplevelser av mötet med vårdpersonal. Enligt Friberg (2022) är målet med kvalitativa studier att få en ökad förståelse av det valda fenomenet vilket kan bestå av patienters erfarenheter, upplevelser, behov eller förväntningar. En negativ aspekt avseende metoden är att författarna till denna studien inte själva gjort intervjuerna och kunde inte ställa följdfrågor till patienterna som hade varit möjligt att göra vid till exempel en intervjustudie. Enligt Kjellström (2017) kan detta dock medföra etiska problem som intervjuareffekten. Det innebär att personen som intervjuas anpassar svaren genom att bland annat säga vad hen tror undersökaren vill höra. Ytterligare en etiskt aspekt som bör beaktas är känsligheten av ämnet (Kjellström, 2017). Författarna till föreliggande studie ansåg att det kunde vara svårt att rekrytera deltagare eftersom ämnet dels kan vara känsligt men också på grund av bristande tid och därför valdes istället en integrerande sammanställning av kvalitativa artiklar. Ytterligare en aspekt till valet av metod var att författarna till denna studie inte ansåg sig ha tillräckligt med kunskap för att göra en kvalitativ intervjustudie. Segesten (2022b) menar att empiriska studier kan vara problematiskt att genomföra på en grundnivå för sjuksköterskestudenter. Detta eftersom studenter som skriver examensarbete i första hand ska visa sig vara en kompetent forsknings konsument. Vidare beskrivs att studien genomförs under en begränsad tid vilket försvårar att utföra en studie av god kvalitet (Segesten, 2022b).

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär begreppet överförbarhet om i vilken grad resultatet i examensarbetet kan överföras till andra kontexter, situationer eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). I studiens resultat framkom det att patienterna upplevde en stigmatisering vid mötet med vårdpersonal vilket skulle kunna överföras till andra stigmatiserings utsatta grupper. Genom ett bredare urval ansågs studien kunna leda till ett tydligare resultat och genom det också leda till en högre överförbarhet av studien. Ett problem som författarna till föreliggande studie upptäckte var bristen av variation mellan kön på deltagarna i studierna. En övervägande andel deltagare i studierna var kvinnor. WHO (2021) anger att det procentuellt förekommer fler kvinnor än män som har en övervikt eller obesitas i världen. Folkhälsomyndigheten (2022b) rapporterar dock en motsatt fördelning i Sverige. Detta leder till att överförbarheten till den svenska sjukvården kan påverkas vilket författarna till denna studie har tagit i beaktning under arbetets gång. Det anses därför att ytterligare forskning bör göras inom ämnet för att få en mer nyanserad bild av mäns upplevelser.

Eftersom alla studier som inkluderades i resultatet var skrivna på engelska och inte är författarnas modersmål kan misstolkning förekomma vilket är något författarna till föreliggande studie varit medvetna om. Enligt Skott (2017) är det viktigt att i det språkliga och kulturella sammanhanget förstå själva berättelsen. För att minska risken för

feltolkningar har därför författarna till denna studie fört en diskussion under hela gransknings- och analysarbetet. Google Translate har använts för att översätta svåra ord eller meningar. Kriterier av tidsintervallet som valdes i studien var mellan 2006 till 2022. Detta eftersom det vid den inledande sökningen upptäcktes att få studier var publicerade som svarade mot syftet. Dock inkluderades endast två artiklar som var äldre än tio år vilket författarna till föreliggande studie ändå ansåg var relevant. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att det är viktigt att främst söka efter aktuella artiklar men att vad som anses vara aktuellt beror på problemet som ska undersökas. Vidare beskrivs att inom områden som troligtvis inte förändrats nämnvärt under de senaste åren även kan inkludera äldre artiklar (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna till föreliggande studie kan inte garantera att resultatet kan vara överförbart till den svenska sjukvården eftersom ingen svensk forskning har ingått i studiens resultat. Dock var en utav kriterierna att artiklarna skulle vara från västvärlden vilket ansågs kunna öka överförbarheten eftersom likheter förekommer kring synen på hälsa och kroppsideal. Enligt Håkansson (2019) beskrivs de västerländska kroppsidealerna där kvinnor är slanka och män ofta beskrivs som starka och vältränade. Inom vissa kulturer kan således personer med övervikt betraktas som svaga och karaktärslösa medan det i andra kulturer anses vara ett tecken på välstånd. Vidare beskriver Håkansson (2019) att skillnader kan förekomma mellan länder och kulturer för vad idealet är och vilka normer som finns. I vissa länder och kulturer kan till exempel övervikt vara ett tecken på god hälsa och därav valde författarna till föreliggande studie att endast inkludera västvärlden och dess kultur.

Vetenskapliga artiklar som valdes till resultatet hämtades från databaserna Cinahl och PubMed eftersom dessa inriktar sig på vårdvetenskaplig forskning och därför anses som lämpliga. Segesten (2022a) beskriver dessutom att dessa databaser har en helt annan kvalitetssäkring av artiklarna eftersom de noggrant väljs ut och granskas, till skillnad från att söka artiklar via den allmänna webben. Detta innebär att det är enklare att sortera ut material som anses oseriöst eller irrelevant för att få fram de av kvalitet (Segesten, 2022a). Att endast inkludera artiklar som är peer reviewed granskade och därmed bedömda som vetenskapliga valdes även för att stärka arbetets trovärdighet och kvalitet (Henricson, 2017). Författarna till denna studie valde även att kvalitetsgranska artiklarna i enlighet med en strukturerad granskningsmall av Friberg (2022) för att säkerställa kvaliteten. Samtliga artiklar granskades enskilt för att sedan föra en gemensam diskussion. Detta medförde att endast artiklar som ansågs vara av medel eller hög kvalitet inkluderades och de med låg kvalitet exkluderades. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att detta bidrar till en ökad trovärdighet i arbetet. Författarna till denna studien använde sig även av en tabell (Bilaga 3) vilket skapar en tydlig översikt av artiklarna som analyserades i resultatet. Detta kan enligt Rosén (2017) underlätta för läsaren att utvärdera tillförlitligheten av studien.

Begreppet trovärdighet beskrivs av Mårtensson och Fridlund (2017) och innebär att författarna gör det tydligt för läsaren att kunskapen är rimlig och att resultatet är giltigt. Författarna till föreliggande studie anser att denna studie kan vara trovärdig på flera plan, dels är resultatet baserat på patienternas egna upplevelser av mötet inom vården men även att resultatet baseras på redan tidigare publicerade artiklar och därav inte går att påverka. En annan styrka i arbetet är utförandet av analysarbetet. Samtliga artiklar

analyserades både individuellt och gemensamt för att sedan diskutera och jämföra fynden. Detta anser författarna till föreliggande studie bidrar till att risken för misstolkning minskar och därmed en ökad trovärdighet av resultatet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är förförståelsen något som är viktigt att beskriva för att öka pålitligheten i examensarbetet. Detta innebär enligt Henricson (2017) att reflektera och diskutera kring förförståelsen för att kunna begränsa dess påverkan av resultatet. Att helt utesluta att förförståelsen har påverkat dataanalysen och resultatet går dock inte att garantera (Henricson, 2017). Detta är något som författarna till denna studie har varit medvetna om. Reflektion och diskussion fördes därför både innan och kontinuerligt under arbetets gång för att åsidosätta detta under analys och presentation av resultat. Författarna till föreliggande studie har varit noggranna med att presentera allt som framkommer och har inte förvrängt datan.

## Resultatdiskussion

I temat *Att inte bli sedd och betrodd* framkommer det att patienter inte upplevde sig bli sedda som en hel människa och att de inte blev betrodda av vårdpersonalen. Något som tydligt framkom var upplevelser av att hälsoproblem som de sökt vård för inte togs på allvar utan att övervikten eller obesitas istället hamnade i fokus. Enligt Travelbee (1971) är det viktigt att sjuksköterskan bortser från sina förutfattade meningar och ser patienten som en unik människa med individuella behov för att kunna ge en god omvårdnad. För att skapa en förståelse för patienten måste sjuksköterskan se denne genom patientens perspektiv (Travelbee, 1971). För att tillgodose detta anser författarna till föreliggande studie att det är viktigt att inte dra slutsatser utifrån patientens utseende. Svensk sjuksköterskeförening (2010) understryker betydelsen av en personcentrerad vård vilket ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär att se människan bakom patienten. Därmed ska sjuksköterskan tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i samma grad som de fysiska behoven. Det innebär även att respektera och bekräfta patientens egna upplevelser av ohälsa och sjukdom samt att det ges likvärdig betydelse som det yrkesmässiga synsättet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Resultatet visade att konsekvenser av att inte bli sedd och betrodd kunde leda till ett minskat förtroende för vården och att patienter var mindre benägna att senare söka vård. Misstron till vården var även något som deltagarna angav i en studie gjord av Puhl et al. (2021), som uppgav att de undvek att söka vård trots att de ansåg att de borde. Detta kunde bero på att de kände sig obekväma med att bli undersökta eller att de inte trodde att de skulle få den vård som de behövde. De upplevde bland annat att vårdpersonal inte hade lyssnat och respekterat vad de hade att säga och att de upplevde sig bedömda på grund av deras övervikt (Puhl et al., 2021). Resultatet anses därför inte vara i enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) som beskriver att sjuksköterskans profession står för respekt, rättvisa, omsorg, lyhördhet, tillit, integritet, medkänsla samt empati.

Under andra temat, *Att bli stigmatiserad och kränkt*, framkommer det att patienter med övervikt eller obesitas upplever ett fördomsfullt bemötande. Detta kunde handla om känslor av att bli indelade i olika negativa fack och bli tillskrivna egenskaper som att vara lat eller dum. I en studie gjord av Khandalavala et al. (2014) bekräftas det att en hög andel

stigmatisering och fördomar om patientens kroppsvikt förekommer. Vårdpersonal ansåg att övervikt eller obesitas var kopplat till individens viljestyrka och därmed en personlig brist av kontroll hos patienterna för att hålla en hälsosam vikt (Khandalavala et al., 2014). Sjuksköterskor menar att patienter har ett eget ansvar när det gäller sin personliga hälsa men understryker samtidigt att alla människor har olika förutsättningar. Dessa är beroende av individens utbildning, ekonomi, tidigare sjukdomar och den psykiska hälsan (Bräutigam et al., 2021). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) föreligger ansvar i att förbättra, bibehålla eller återfå patienters hälsa. Sjuksköterskan ska i sitt sätt att kommunicera med patienter ha en förmåga att kunna möta de olika kunskaper och behov som finns (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Under samma tema i resultatet framkom det även att patienter fått kränkande och olämpliga kommentarer från vårdpersonal. Detta är inte i enlighet med en omvårdnad grundad i en humanistisk syn på människan som Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver. Att utsätta patienter för detta anser författarna till denna studie inte heller vara i enlighet med Travelbees (1971) omvårdnadsteori då brist av respekt, empati och sympati finns. Sjuksköterskan ska även hjälpa patienter att lindra lidande (Travelbee, 1971). Författarna till föreliggande studie anser att detta istället skapar lidande vilket ger en negativ upplevelse av vården och kan ge konsekvenser för patienternas hälsa.

Något som tydligt framkommer i det tredje temat, *Att miljön inom sjukvården inte är anpassad och bristande stöd*, är att miljön inom sjukvården inte är anpassad för patienter med övervikt eller obesitas. Författarna till denna studie anser att det som framkommer inte är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 2 §, kap. 5 som beskriver att personal, lokaler och utrustning som behövs för att en god vård ska kunna ges, ska finnas tillgängligt. Det framkommer även att patienter med övervikt eller obesitas upplever ett bristande stöd från vårdpersonal när de försöker gå ner i vikt. Sjuksköterskor rapporterar att det ingår i deras profession att ge råd och stöd till patienter för att främja en hälsosam livsstil men att de samtidigt upplever sig ha begränsade kunskaper inom området eller bristande tillgång till resurser (Kable et al., 2015).

Resultatet visar även positiva upplevelser av mötet med vårdpersonal i det sista temat, *Att bli bemött med respekt och tillit*. Detta är något som författarna till föreliggande studie anser kan bidra till utvecklingen för all vårdpersonal eftersom det visar exempel på vad patienterna anser är ett bra möte inom vården. Att faktorer som att bli sedd, lyssnad på och respekterad bidrar till att patienter upplever ett meningsfullt möte med vårdpersonal kan anses som självklarheter men är enligt författarna till denna studie viktiga att belysa för att bidra till utveckling. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska sjuksköterskor arbeta för en evidensbaserad vård, vilket innebär att sjuksköterskan ska uppdatera sig på kunskapsutveckling inom sitt område. Att skapa ett bra patientmöte är av stor betydelse enligt Bräutigam et al. (2021) för att sjuksköterskor ska kunna bygga en relation till patienten vilket vidare kan skapa goda förutsättningar till viktning och förändrad livsstil. Sättet som sjuksköterskan kommunicerar med patienten är viktig för att kunna åstadkomma en förändring (Bräutigam et al., 2021). Detta anser författarna till föreliggande studie vara en förutsättning för att patienterna ska få en god omvårdnad. Enligt Silén (2018) beskrivs partnerskap som ömsesidig respekt mellan patient och antingen närstående eller vårdpersonal som ett av tre nyckelbegrepp inom

personcentrerad vård. Det beskrivs vidare som ett teamarbete där information delas sinsemellan och att de tillsammans skapar en hälsoplan (Silén, 2018). Vidare förklarar Silén (2018) att sjuksköterskor genom att visa värdighet, sårbarhet, respekt, integritet och självbestämmande kan etablera känslor av hopp, mening och tillit hos patienter. Författarna till denna studien anser att Siléns (2018) begrepp är i enlighet med Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmännsliga relationer, där sjuksköterskan genom kommunikationen kan skapa goda relationer som främjar omvårdnaden av patienter. Genom en god relation kan patienternas unika behov tillgodoses vilket författarna till föreliggande studie anser är av betydelse för att uppnå målet med omvårdnad.

## **Konklusion**

De upplevelser som patienter med övervikt eller obesitas beskriver när de möter vårdpersonal inom hälso- och sjukvården tyder på att de är en utsatt patientgrupp. Majoriteten av patienterna har upplevt ett stigmatiserande, fördomsfullt och kränkande bemötande från vårdpersonal. Många patienter rapporterade att de inte togs på allvar när de söker vård då deras kroppsvikt istället hamnade i fokus och fick skulden till alla hälsobesvär. Den som lever med övervikt eller obesitas kunde därför undvika att söka vård eftersom ett minskat förtroende fanns. Att vara patient med övervikt eller obesitas innebar också att känna sig förödmjukad och inte riktigt passa in eftersom det var en avsaknad av adekvat utrustning på många kliniker och sjukhus. Ett missnöje fanns då de upplevde ett bristande stöd hos vårdpersonal för att hantera överviktsproblematik. Faktorer som bidrog till ett positivt möte var när vårdpersonal lyssnade, hade tilltro och visade respekt i mötet med patienterna. Ett professionellt bemötande där hela människan blev synlig bidrog till att patienterna var mer benägna för att också lyssna och ta till sig vad vårdpersonalen hade att säga. En ökad följsamhet anser författarna till denna studie är viktigt, inte bara för att sjuksköterskan ska kunna främja hälsa hos den enskilda individen utan också för att i det stora hela försöka bromsa utvecklingen av övervikt eller obesitas.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet visade att en övervägande del av patienterna med övervikt eller obesitas upplever negativa möten med hälso- och sjukvårdspersonal. Denna studie kan användas för att få en bättre förståelse kring hur patienterna vill bli bemötta och motverka att dessa individer får en sämre vård. Sjuksköterskan är den som främst möter dessa patienter och behöver således ha kunskap kring de upplevelser som upplevs för att på bästa sätt ge god omvårdnad. Denna studie kan även bidra till reflektion och en ökad medvetenhet kring sjuksköterskans egna attityder. För patienterna kan det innebära en ökad trygghet som därmed främjar goda relationer mellan patienter och vårdpersonal. Eftersom författarna till föreliggande studie upptäckte att ämnet är sparsamt studerat bör mer forskning genomföras för att få ytterligare kunskap i ämnet. Författarna till denna studie föreslår att mer djupgående kvalitativa studier genomförs där fler män inkluderas för att bättre spegla samhället.

## REFERENSER

- Beltrán-Carrillo, V. J., Megías, Á., González-Cutre, D., & Jiménez-Loaisa, A. (2022). Elements behind sedentary lifestyles and unhealthy eating habits in individuals with severe obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2056967. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056967>
- \* Bombak, A. E., McPhail, D., & Ward, P. (2016). Reproducing stigma: Interpreting “overweight” and “obese” women's experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare. *Social Science & Medicine*, 166, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.015>
- \* Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G. (2006). Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*, 56(530), 666-672.
- Brown, A., Flint, S. W., Kalea, A. Z., O'Kane, M., Williams, S., & Batterham, R. L. (2021). Negative impact of the first COVID-19 lockdown upon health-related behaviours and psychological wellbeing in people living with severe and complex obesity in the UK. *EClinicalMedicine*, 34, 100796. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100796>
- Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., & Lydell, M. (2021). Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC nursing*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00685-1>
- \* Buxton, B. K., & Snethen, J. (2013). Obese women's perceptions and experiences of healthcare and primary care providers: a phenomenological study. *Nursing research*, 62(4), 252-259. <https://doi.org/10.1097/NNR.ob013e318299a6ba>
- \* DeJoy, S. B., Bittner, K., & Mandel, D. (2016). A qualitative study of the maternity care experiences of women with obesity: “more than just a number on the scale”. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(2), 217-223. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12375>
- Driehuis, F., Barte, J. C., Ter Bogt, N. C., Beltman, F. W., Smit, A. J., van der Meer, K., & Bemelmans, W. J. (2012). Maintenance of lifestyle changes: 3-year results of the Groningen Overweight and Lifestyle study. *Patient education and counseling*, 88(2), 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.03.017>
- Eliason, J., Acciai, F., DeWeese, R. S., Vega-López, S., & Ohri-Vachaspati, P. (2020). Children's consumption patterns and their parent's perception of a healthy diet. *Nutrients*, 12(8), 2322. <https://doi.org/10.3390/nu12082322>
- \* Flint, S. W., Leaver, M., Griffiths, A., & Kaykanloo, M. (2021). Disparate healthcare

experiences of people living with overweight or obesity in England. *EClinicalMedicine*, 41, 101140. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101140>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 25 januari, 2023, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfebdbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Övervikt och fetma*. Hämtad 1 December, 2022, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-h-matvanor/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Övervikt och fetma*. Hämtad 1 December, 2022, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169-184). Studentlitteratur.

Hamjane, N., Benyahya, F., Mechita, M. B., Nourouti, N. G., & Barakat, A. (2019). The complications of overweight and obesity according to obesity indicators (body mass index and waist circumference values) in a population of Tangier (northern Morocco): A cross-sectional study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(4), 2619-2624. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.033>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Håkansson, C. (2019). Kroppslighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 487-508). Studentlitteratur.

Järhult, J., Offenbartl, K. & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6:e uppl.). Liber.

Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., ... & Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing & health sciences*, 17(4), 451-459. <https://doi.org/10.1111/nhs.12214>

Karlsson, B. & Ericson, T. (2020). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I E. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5:e uppl., s. 15-58). Studentlitteratur.

Khandalavala, B. N., Rojanala, A., Geske, J. A., Koran-Scholl, J. B., & Guck, T. P. (2014).

Obesity bias in primary care providers. *Fam Med*, 46(7), 532-535

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Leng, J., Lui, F., Narang, B., Puebla, L., Finik, J., Wu, M., ... & Gany, F. (2022). A Pilot Group-Based Lifestyle Intervention to Promote Weight Loss Among Mexican Immigrants. *Journal of Community Health*, 1-9.  
<https://doi.org/10.1007/s10900-022-01124-1>

\* Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of advanced nursing*, 64(2), 139-146.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

\* O'Donoghue, G., Cunningham, C., King, M., O'Keefe, C., Rofaeil, A., & McMahon, S. (2021). A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. *Plos one*, 16(11), e0260075.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260075>

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health education research*, 23(2), 347-358. <https://doi.org/10.1093/her/cym052>

Puhl, R. M., Lessard, L. M., Himmelstein, M. S., & Foster, G. D. (2021). The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLoS One*, 16(6), e0251566. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251566>

Remmert, J. E., Convertino, A. D., Roberts, S. R., Godfrey, K. M., & Butryn, M. L. (2019). Stigmatizing weight experiences in health care: Associations with BMI and eating behaviours. *Obesity Science & Practice*, 5(6), 555-563.  
<https://doi.org/10.1002/osp4.379>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375-390). Studentlitteratur.

\* Russell, N., & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of primary health care*, 5(3), 199-205. <https://doi.org/10.1071/HC13199>



- Sayon-Orea, C., Bes-Rastrollo, M., Basterra-Gortari, F. J., Beunza, J. J., Guallar-Castillon, P., De la Fuente-Arrillaga, C., & Martinez-Gonzalez, M. A. (2013). Consumption of fried foods and weight gain in a Mediterranean cohort: the SUN project. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 23(2), 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2011.03.014>
- Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022b). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 19-28). Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 2 December, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 December, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 November, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2019:504. *Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 2 December, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed\\_sfs-2019-504](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504)
- Silén, M. (2018). Etiska aspekter på omvårdnad och prioriteringar. I A. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad* (1:e uppl., s. 29-44). Studentlitteratur.
- Skott, C. (2017). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 205-216). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 16 April, 2023, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

- Socialstyrelsen. (2022). *Nya riktlinjer ska ge bättre vård för 1,4 miljoner med obesitas*. Hämtad 27 November, 2022, från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nya-riktlinjer-ska-ge-battre-var-d-for-14-miljoner-med-obesitas/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 23 Februari, 2023, från:  
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 23 November, 2022, från:  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Jämlig vård och hälsa*. Hämtad 16 April, 2023, från:  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2 December, 2022, från:  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2:a uppl.). Philadelphia: Davis.
- Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E., & Rørtveit, K. (2019). Living with obesity—existential experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1651171. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1651171>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 19 Januari, 2023, från:  
[Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning \(vr.se\)](https://www.vr.se/Forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning-(vr.se))
- Vetenskapsrådet. (2018). *Forska etiskt*. Hämtad 1 December, 2022, från:  
<https://www.vr.se/soka-finansiering/krav-och-villkor/forska-etiskt.html>
- \* Williams, D. (2018). 'Being defined': large-bodied women's experiences as healthcare consumers. *Health Sociology Review*, 27(1), 60-74.  
<https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1375861>
- World Health Organisation. (2021). *Obesity and overweight*. World Health

Organisation. Hämtad 1 December, 2022, från:

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

# Bilaga 1

Sökhistorik:

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa sammanfattningar	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl 25/1-23	(overweight OR obesity) AND (experience) AND (healthcare) AND (stigma*)	Fulltext och peer review	74	74	4	4	2
PubMed 25/1-23	(overweight OR obesity) AND (experience) AND (healthcare) AND (stigma*)	Gratis fulltext	93	93	8	6	2
Cinahl 25/1-23	(obese OR obesity OR overweight) AND patient* AND experience* AND stigma*	Fulltext och peer review	99	99	5	4	3
Cinahl 27/1-23	(obese OR obesity OR overweight) AND patient* AND experience* AND stigma*	Fulltext och peer review	99	99	4	4	2

## Bilaga 2

Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning:

	Fråga	Ja	Nej
1	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?		
2	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?		
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?		
4	Vad är syftet? Är det klart formulerat?		
5	Hur är metoden beskriven?		
6	Hur är undersökningspersonerna beskrivna?		
7	Hur har data analyserats?		
8	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?		
9	Vad visar resultatet?		
10	Hur har författarna tolkat studiens resultat?		
11	Vilka argument förs fram?		
12	Förs det några etiska resonemang?		
13	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?		
14	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?		

Poäng: 1-6 = Låg, 7-9 = Medel, 10-14 = Hög

Mallen är en modifierad version utifrån Friberg, F. (Red.). (2022) (s. 239).

## Bilaga 3

### Översikt av artiklar:

Författare	Titel	Syfte	Design	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
År			Metod			
Land						
Sharon Bernecki DeJoy, Krystle Bittner, Deborah Mandel  2016 USA	“A Qualitative Study of the Maternity Care Experiences of Women with Obesity: “More than Just a Number on the Scale”	Syftet var att utforska upplevelser av mödravård för kvinnor med obesitas.	Kvalitativ studie.  Intervjuer genomfördes över telefon	16 överviktiga kvinnor	Olika upplevelser rapporterades, en del kvinnor rapporterade tillfredsställande vård men de flesta rapporterade minst ett negativt möte med hälso- och sjukvården.	Hög  10 poäng
Nicola Russell, Jenny Carryer  2013 New Zealand	“Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services”	Studien undersökte kvinnor med stor kropp och deras upplevelser av primärvård i New Zealand.	Kvalitativ studie.  Intervjuer gjordes.	8 kvinnor som själv identifierade sig med en stor kropp.	Vikt stigma var vanligt att uppleva bland kvinnorna, verbala förolämpningar, negativt kroppsspråk och otillfredsställda vårdbehov förekom.	Medel  9 poäng
Andrea Bombak, Deborah McPhail, Pamela Ward  2016 Kanada	“Reproducing stigma: Interpreting “overweight” and “obese” women's experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare”	Syftet med studien är att tolka överviktiga och obesitas kvinnors upplevelser av viktbaserad diskriminering inom reproduktiv sjukvård.	Kvalitativ studie.  Semi-strukturerade intervjuer på en timme.	24 kvinnor med själv identifierad övervikt och obesitas i 2 kanadensiska städer.	Kvinnorna beskrev upplevelsena av reproduktiv sjukvård som negativa, förnedrande och stigmatiserande.	Hög  10 poäng
Stuart Flint, Meghan Leaver, Alex Griffiths, Mohammad Kaykanloo  2021 Storbritannien	“Disparate healthcare experiences of people living with overweight or obesity in England”	Studiens syfte var att undersöka hälso- och sjukvårds upplevelser från personer med övervikt eller obesitas.	Kvalitativ studie.  Insamling av information från gratis webbsidor med hjälp av Patient Experience Platform (PEP).	Totalt identifierades 256 067 kommentarer men av dessa valdes 5675 kommentarer till analys som var relevanta för syftet.	Studien visade att den upplevda kvaliteten på vården var lägre för personer som levde med övervikt eller obesitas jämfört med den allmänna befolkningen. Stigmatiserande vårdupplevelser rapporterades.	Medel  9 poäng
Grainne O’ Donoghue, Caitriona Cunningham, Melvina King, Chantel O’Keefe, Andrew Rofaeil, Sinead McMahon  2021 Irland	“A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients’ voice”	Syftet med studien var att undersöka upplevda upplevelser av individer som lever med obesitas när de interagerar med det irländska vårdssystemet.	Kvalitativ studie.  Semistrukturerade intervjuer gjordes.	15 individer (13 kvinnor och två män) intervjuades som levde med obesitas.	Rapporterades att vikt stigmatisering var vanligt förekommande i den irländska sjukvården.	Medel  9 poäng
Barbara Buxton, Julia Sneathen  2013 USA	“Obese Women’s Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers A: Phenomenological Study”	Syftet med studien var att beskriva upplevelser och uppfattningar från obesitas kvinnor kring stigma inom hälso- och sjukvården.	Kvalitativ studie.  Semistrukturerade intervjuer.	26 kvinnor deltog.	Fyra teman framkom. Alla kvinnor har upplevt en negativ behandling av hälso- och sjukvårdspersonal.	Hög  10 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Danielle Williams 2018 Australien	“Being defined’: large-bodied women’s experiences as healthcare consumers”	Syftet med studien var att öka förståelsen för kvinnor med stora kroppar inom hälso- och sjukvården genom att förklara och tolka kvinnors förståelse av deras individuella upplevelser av vården.	Grundad teoristudie. Intervjuer genomfördes.	22 kvinnor i åldrarna mellan 29-63 år deltog.	Resultatet visade att när kvinnorna blev patienter upplevde de att de endast blev definierade av deras kroppsstorlek, vilket skapade en endimensionell identitet - en tjock patient. Viktrelaterad diskriminering och stigma hade en stor påverkan på kvinnornas hälsa och välbefinnande.	Medel 9 poäng
Emily Merrill, Jane Grassley 2008 USA	“Women’s stories of their experiences as overweight patients”	Syftet med studien var att belysa innebörden av kvinnors upplevelser som överviktiga patienter i deras möten med hälso- och sjukvården	Hermeneutiskt fenomenologiskt tillvägagångssätt användes. Intervjuer genomfördes.	8 kvinnor deltog i studien och som själv identifierade sig som överviktiga patienter.	Kärnan i resultatet var att kvinnorna upplevde en kamp för att passa in i hälso- och sjukvården. Begränsad tillfredsställelse och stöd från personal upplevdes samt stigmatisering av att vara annorlunda på grund av kroppsstorlek.	Medel 9 poäng
Ian Brown, Joanne Thompson, Angela Tod, Georgina Jones 2006 Storbritannien	“Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients”	Syftet med studien var att utforska patienters upplevelser och uppfattningar om stöd i primärvården.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomförda i deltagarnas hem.	28 patienter i olika åldrar och nivåer av fetma deltog i studien. 10 av dessa var män och 18 var kvinnor.	Deltagarna kände motvilja när de visade oro för vikt och ambivalens kring tjänster som mottogs. De upplevde också en stark känsla av eget ansvar för sitt tillstånd samt stigma. Goda relationer med stöd från personal mildrade delvis dessa känslor.	Hög 10 poäng