

EXAMENSARBETE

Överviktiga människors erfarenheter av värdighet i vården

- En litteraturöversikt

Overweight people´s experiences of dignity in Health Care

- A literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2009

Görl Johansson

Handledare: Lars Westin
Examinator: Susanne Källerwald

SAMMANFATTNING

Svensk titel:	Överviktiga människors erfarenheter av värdighet i vården – En litteraturöversikt
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Johansson, Göril
Handledare:	Westin, Lars
Sidor:	16
Månad och år:	April, 2009
Nyckelord:	Övervikt, Fetma, Värdighet, Erfarenhet, Hälso- och Sjukvård

Övervikt och fetma är ett ökande problem i samhället och i världen. Diskriminering och negativa attityder mot överviktiga människor är vanligt. Upprätthållande av patienternas värdighet är fundamentalt för god omvårdnad. Syftet med denna studie har varit att belysa och sammanställa forskning som beskriver överviktiga människors erfarenheter av värdighet vid behandling och vård inom Hälso- och Sjukvården. Elektroniska sökningar har gjorts i två databaser tillsammans med manuell sökning för att finna referenser. Åtta artiklar granskades och inkluderades i studien. I resultatet framkom följande områden, att mötas av respekt, att inte mötas av respekt, att inte få plats med sin kropp, att välja att lämna över kontrollen, att bli sedd och tagen på allvar och att inte bli sedd och tagen på allvar. Det som framkommer i denna studie är att många överviktiga människor upplever att de inte blivit respektlöst behandlade av personalen på grund av sin övervikt. Däremot känner överviktiga människor att de ibland blir respektlöst bemötta för den hjälp som de får för sin övervikt. Det visade sig också att utrustning och sjukhusmiljöer sällan var adekvata för deras storlek. Slutsatsen av resultatet visar att överviktiga människor känner värdighet när personalen behandlar dem respektfullt, ser dem som en individ och att de blir tagna på allvar.

ABSTRACT

Title: Overweight people´s experiences of dignity in Health Care
- A literature review

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Johansson, Göril

Supervisor: Westin, Lars

Pages: 16

Month and year: April, 2009

Keywords: Overweight, Obesity, Dignity, Experience, Health Care

Overweight and obesity are an increasing problem in the society and in the world. Discrimination and negative attitudes towards obese people are common. Maintenance of patient´s dignity is fundamental for good care. Aim for this review was to illuminate and relate research who describes overweight people´s experiences of dignity with treatment and care in Health Care. Electronic searches were carried out on two databases along with hand-searching of references. Eight studies met the inclusion criteria. The findings revealed following areas, be faced by respect, not be faced by respect, not get location with his body, choose to hand over the control, be seen and taken seriously and not be seen and taken seriously. Findings revealed that many overweight people experienced that they have not been treated disrespectfully by the professionals because of their weight but they are sometimes treated disrespectfully by health care professionals for the care they received for their obesity. It turned out that the equipment and the environment in hospitals seldom were adequate for their size. The conclusion of the result shows that overweight people feel dignified if the nurses treat them with respect, see them as a person and they are taken seriously.

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
ÖVERVIKT OCH FETMA	1
ÖVERVIKT OCH ATTITYDER	2
VÄRDIGHET	2
ÖVERVIKT OCH VÄRDIGHET I VÅRDEN	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
FRÅGESTÄLLNING	4
METOD	4
URVAL/AVGRÄNSNING	5
DATAINSAMLING	5
DATAANALYS	6
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT FÖR ANALYS	7
<i>Exempel på analys</i>	7
ETISKA ASPEKTER	7
RESULTAT	8
ATT MÖTAS AV RESPEKT	8
ATT INTE MÖTAS AV RESPEKT	9
ATT INTE FÅ PLATS MED SIN KROPP	9
ATT VÄLJA ATT LÄMNA ÖVER KONTROLLEN	10
ATT BLI SEDD OCH TAGEN PÅ ALLVAR	10
ATT INTE BLI SEDD OCH TAGEN PÅ ALLVAR	11
<i>Sammanfattning av resultatet</i>	11
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	13
<i>Konklusion</i>	16
<i>Implikationer till verksamheten</i>	16
REFERENSER	17
BILAGA 1	I
BILAGA 2	II

INTRODUKTION

Övervikt och fetma ökar hos befolkningen över hela världen. I Världshälsoorganisationens (WHO:s) MONICA-projekt beskrivs att över en 20 års period har det skett en fördubbling av antalet kraftigt överviktiga människor i Sverige. Av den vuxna svenska befolkningen är cirka åtta procent drabbade och bland barn och ungdom cirka fyra procent. Detta är en låg siffra i jämförelse med exempelvis USA där ca 60 procent av den totala befolkningen är överviktig och 20 procent kraftigt överviktiga. WHO definierar fetma som ett tillstånd med abnorm eller överdriven ackumulering av fett i fettvävnaden till den grad att hälsan kommer till skada (WHO, 2000). Vid övervikt och fetma ökar riskerna för hälsorelaterade sjukdomar och en för tidig död. De vanligaste följsjukdomarna är typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, hypertoni, gallsten, ledbesvär, sömnapné, en del cancersjukdomar och barnlöshet (SBU, 2002).

I vården förekommer grupper av människor som av olika anledningar inte blir respektfullt och värdigt bemötta. Överviktiga människor är en grupp av personer som är utsatta för denna risk (Puhl & Brownell, 2001). Därför är det viktigt att ta reda på vilka erfarenheter överviktiga människor har av en respektfull och värdig vård. Det finns många fördomar mot feta personer. Diskriminering sker i arbetslivet, skolan, vården och i andra sociala sammanhang. Feta personer anses vara lata, sakna självdisciplin, vara ointelligenta och emotionellt instabila (Puhl & Brownell, 2001). Samhällsidealet idag innebär att människorna ska vara vackra och slanka. Denna bild visas i tidningar och på film. Detta ideal kan förstärka känslan av skuld och utanförskap hos personer med fetma (Chang, Liou, Sheu & Chen, 2004). Självkänslan sänks ytterligare hos många överviktiga på grund av misslyckade försök att gå ner i vikt (Reed, 2003; Sorensen, 2003). Fysisk och psykisk hälsa är nedsatt för denna grupp och hög övervikt leder till större ohälsa. Okunskapen om den här patientgruppen är fortfarande stor (Kolotkin, Meter & Williams, 2001).

Forskning visar att många sjuksköterskor har negativa attityder mot överviktiga patienter (Brown, 2006). Sjuksköterskors viktigaste uppgift är att ge en omvårdnad med omtanke, respekt och barmhärtighet. Vården ska anpassas efter varje individ och utföras på ett sådant sätt att patienten känner sig värdigt bemött och får sina grundläggande behov tillfredställda (Socialstyrelsen, 2005; Jahren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Värdighet är viktigt för människans välbefinnande om denna bevaras så upplever människan hälsa medan kränkt värdighet leder till lidande (Edlund, 2002). Målet med detta arbete är att bidra med kunskap som kan ge en ökad förståelse för kraftigt överviktiga människors erfarenheter av värdighet i olika vårdsituationer, detta för att ge vårdpersonalen förutsättningar för att upprätta värdig vård för denna grupp av människor.

Övervikt och fetma

Historiskt sett har ett överflöd på energirik mat varit sällsynt. Vår kropp är väl rustad för att möta svåra tider eftersom kroppen har möjlighet att lagra energi. (SBU, 2002). Arkeologiska fynd från istiden för ca 25 000 år sedan visar att kvinnoidealet var en frodig kvinna med stora bröst, tjocka lår och breda höfter. Forskarna anser att figuren är

förknippad med fruktbarhetssymboler (Hagen, 1982). I forskningssammanhang byggs definitionen av fetma på 'body-mass index' (BMI). BMI är kroppsvikten i kilo delat med längden i meter i kvadrat. Övervikt definieras som ett BMI på 25 och upp till 30 och ett BMI över 30 räknas som fetma (se tabell1 bilaga1). I Sverige finns det omkring 500 000 människor med fetma (SBU, 2002). Svenskarna har god tillgång till mat och dryck dygnet runt och kraven på fysisk aktivitet är låg. Fetma utvecklas över tid och det behövs endast små förändringar med ökat energiintag och bibehållen energiförbrukning för att fetma ska kunna uppstå. För att gå ner i vikt krävs ett långvarigt minskande av energiintaget och eller en ökad energiförbrukning med till exempel ökad motion (Prentice & Jebb, 1995). Fysisk aktivitet leder till lägre BMI och kan förebygga uppkomst av fetma (Haapanen, Miilunpalo, Pasanen & Vuori, 1997). Kostbehandling med viktreducerande läkemedel och beteendeterapi kan vara ett sätt att gå ner i vikt (SBU, 2002). När andra behandlingsresultat inte har hjälpt kan kirurgisk behandling av fetma bli aktuell för den extremt överviktige människan. Den svenska SOS- studien (Swedish Obese Subjects) visar att magsäckskirurgi leder till långtidsviktminskning och minskad dödlighet vid svår fetma (Sjöström, et. al., 2008).

Övervikt och attityder

Attityden till överviktiga och kraftigt överviktiga personer har varierat genom tiderna och fortsätter att variera mellan olika kulturer (Davidsson & Knafl, 2006). Under de sista decennierna har en negativ attityd mot överviktiga utvecklats i västvärlden. En del orsaker har identifierats och blivit studerade. En förklarande orsak är massmedias bild av en slank kropp. Denna bild har påverkat många redan från barndomen och upp i tonåren och blivit ett ideal, framför allt för flickor. Mansidealet påverkas inte i samma omfattning, utan män tillåts vara överviktiga (Pine, 2001). Överviktiga personer är underrepresenterade i television och på film. De medverkar sällan i positiva roller och blir ofta föremål för humor (Greenberg, Eastin, Hofschire, Lachlan & Brownell, 2003). Synen på överviktiga påverkas av kön, ålder, ras, utbildning och klasstillhörighet. Kvinnor löper större risk för diskriminering än män. För kvinnor med ett BMI mellan 30 - 35 var det tre gånger mer troligt att hon uppgav diskriminering än för män med samma vikt. Risken påverkades av åldern. Äldre människor påverkades mindre och för medelålders kvinnor (45-54 år) var risken femfaldigad. Risken ökar för båda könen vid stigande vikt. Yngre individer med högt BMI har en extremt hög risk för diskriminering beroende av ras, utbildning och vikt (Puhl, Andreyeva & Brownell, 2008). Lågutbildade, arbetslösa, invandrare och personer med sociala problem är hårdare drabbade än andra grupper i samhället (SBU, 2002; Carr, Jaffe & Friedman, 2008). Ju oftare diskriminering sker desto större risk för låg självkänsla, depressioner och felaktig kroppsuppfattning (Friedman, Reichmann, Costanzo, Zelli, Ashmore & Musante, 2005). För att förstå hur diskriminering, utanförskap, skuld känslor och sänkt självkänsla påverkar människan är det viktigt att klargöra innebörden av värdighet.

Värdighet

Värdighet är något abstrakt, vagt och svårt att mäta. Ordet värdighet kommer från latinets "dignus" på engelska "dignity". Respekt, autonomi (självständighet), självbestämmande och kommunikation definierar ordet värdighet (Griffin-Heslin, 2005). I prisma svenska ordbok (2003) beskrivs värdighet som en "bestämd känsla av vad som är värdigt beteende

för den egna personen” (s.1338). Genom att vara en tänkande och kännande varelse, vilket utgör grunden för en människans naturliga rättigheter så har personen ett människovärde. Människovärdighet innebär därmed att personen har rätt att ställa krav och bli respekterad med hänsyn till sitt människovärde (Jacobs, 2001). Att upprätthålla patientens värdighet är fundamentalt för god omvårdnad. Värdighet innebär att bli respekterad för den man är. Sjuksköterskor ska kunna erbjuda avskildhet och ta hänsyn till människors privatliv. Sjuksköterskors uppgift är också att vara en förespråkare för patienten. Vården bör ske i samklang med patienten och grundas på fakta. Det är viktigt att patienten vet och kan känna att han/hon har kontroll över vad som händer. För att kunna erbjuda värdighet måste patienten tillfrågas om vad som är viktigt för denne/denna eftersom värdighet är något personligt för varje individ (Griffin-Heslin, 2005). Det finns en stark önskan hos människor att klara sig själva för detta gör dem oberoende och därför mer värdiga (Stabell & Nåden, 2006). Sjuksköterskor måste ha självkänedom om vad värdighet betyder för dem, för att kunna erbjuda den värdighet som patienten har rätt till som individ. Humor är ett av elementen som är representerat ihop med värdighet. Humorn kan användas för att neutralisera generande situationer. (Walsh & Kowanko, 2002). Om värdigheten upprätthålls så får det positiva konsekvenser för patienten. En person kan känna att han/hon betyder något, har ett värde, självkänslan ökar och han/hon känner större respekt för sig själv och andra (Griffin-Heslin, 2005). Den värdighet som finns i västvärlden bygger på den kristna värderingen med en absolut värdighet och med en relativ värdighet som är formad av vår kultur. Många personer som kommer i kontakt med vården kommer från andra kulturer och har en annan religion och har andra värderingar som är skilda från den kristna (Edlund, 2002).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor framkommer att ”helhetssyn och etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga kompetensområden” (s.10). Detta innebär bland annat att sjuksköterskan ska ge en vård med omsorg, ha respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde. Begreppet innefattar inte bara det praktiska arbetet utan även det vetenskapliga, teoretiska av vård och vårdande (Socialstyrelsen, 2005).

Övervikt och värdighet i vården

Resultatet av en litteraturoversikt gjord av Brown (2006) visar att sjuksköterskor har negativa attityder mot överviktiga människor. Dessa attityder är likvärdiga med de värderingar som finns i västvärlden i övrigt. Det finns en risk att patienten känner av dessa attityder och därmed känner en motvilja mot att ta emot vård. Resultatet är otillräckligt och ytterligare forskning krävs. Zuzelo och Seminaras (2006) studie visar istället att sjuksköterskor vanligtvis har positiva attityder mot överviktiga vuxna och att de är angelägna om patienternas och personalens säkerhet. Det fanns skillnader i attityder mellan de sjuksköterskor som arbetade på medicinavdelning och de som arbetade med akut rehabilitering. En kvalitativ studie av Brown och Thompson (2007) visar att sjuksköterskors kroppsvikt har betydelse när råd ges till överviktiga patienter. Studien visar också att sjuksköterskorna är påverkade av negativa attityder mot överviktiga och upplever att kontakten med överviktiga är svår och laddad med känslor. Överviktiga sjuksköterskor ansåg sig vara sämre förebilder. Vilken effekt detta har på patientens välbefinnande har inte blivit undersökt. Det behövs även här mer forskning. Walsh och Kowanko (2002) har gjort en fenomenologisk undersökning av patienters och sjuksköterskors syn på värdighet.

Både patient och sjuksköterskegruppen kom fram till samma teman såsom att inte utsätta patienten för exponering av kroppen - avskildhet. Ge patienten tid - inte jäkta. Låta patienten bli sedd som en person, inte som ett objekt. Sjuksköterskor såg sig som en advokat. Detta innebar att de värnade om patienternas värdighet när inte patienten kunde bestämma själv. Matiti och Trorey (2008) har intervjuat 102 patienter på tre olika sjukhus om patienternas förväntningar angående upprätthållandet av deras värdighet. I resultatet kan sex olika teman om vad värdighet innebär identifieras. Dessa är avskildhet, sekretess, kommunikation och information, val och kontroll, respekt och anständighet. Det sammanfattade resultatet visade att många patienter var nöjda och tyckte att de blev värdigt bemötta men ett signifikant antal patienter fick sin värdighet kränkt. Matiti och Trorey (2004) fann i en annan studie att patienter har olika uppfattningar om hur värdighet ska upprättas och förväntningarna förändras beroende på nivån av vård.

Problemformulering

Forskning visar att många människor i samhället och vården har negativa attityder mot överviktiga människor. Andra resultat framhåller att det finns sjuksköterskor som har positiva attityder mot överviktiga människor och är angelägna om både patienter och sjuksköterskors säkerhet. Det kommer dessutom fram att det finns skillnader i attityder mot överviktiga människor mellan olika vårdavdelningar. Annan forskning visar att sjuksköterskor och patienter har allmänt sett samma syn på värdighet men ibland känner sig patienter ovärdigt bemötta i vården. Om dessa patienter är överviktiga framgår inte alltid. Forskning visar också att patienterna har olika uppfattning om vad värdighet betyder. Därför framstår det som viktigt i denna studie att få ökad kunskap om vilka erfarenheter överviktiga människor har av värdighet i vården.

SYFTE

Syftet med denna studie har varit att belysa och sammanställa forskning som beskriver överviktiga människors erfarenheter av värdighet vid behandling och vård inom Hälso- och Sjukvården.

Frågeställning

Hur upplever överviktiga människor bemötandet vid behandling och vård inom Hälso- och Sjukvården?
Vad är värdighet i vården för överviktiga människor?

METOD

Metoden som valdes för denna studie var en litteraturöversikt. Med en litteraturöversikt beskrivs kunskapsläget inom ett visst område. Litteraturöversikten kan också vara en beskrivande grund för att genomföra relevanta empiriska studier (Forsberg & Wengström, 2003). Att skriva en litteraturöversikt innebär att arbeta strukturerat och urvalet av

ingående forskningsartiklar görs på ett systematiskt sätt inom ett specifikt område. Det är betydelsefullt att beskriva metoderna för datainsamling och hur forskaren gått tillväga för att en annan person ska kunna göra en replikundersökning (Nyberg, 2000). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan användas i analysen. I analysen eftersöktes välgrundade skillnader och likheter i de utvalda studiernas resultat som besvarar syftet och frågeställningar i den litteraturöversikt som genomförs (Friberg, 2006).

Urval/avgränsning

Litteratur som valdes att ingå i denna litteraturöversikt var vetenskapliga artiklar. Ett krav var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade i en tillförlitlig vetenskaplig tidskrift och kritiskt granskade av experter inom forskningsområdet. Forskningsartiklarna skulle vara skrivna med en vedertagen form och struktur. Detta innebar att de måste ha en inledning alternativt en bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion (Forsberg & Wengström, 2003). Dessutom skulle artiklarna vara empiriska, det vill säga resultaten av studierna skulle bygga på ett eget resultat. Åldern för artiklarna skulle vara från 2000 och framåt och både ha en kvalitativ och kvantitativ ansats. Ett krav var språket. Artiklarna måste vara skrivna på svenska eller engelska eftersom författaren endast har goda kunskaper i dessa språk. Ett annat krav var att artiklarna måste vara etiskt godkända i sina hemländer. Urvalet för artiklarna har varit överviktiga människors erfarenheter av viktrelaterad vård och/eller vårdpersonal. Med överviktiga menas i denna litteraturöversikt att det ska gå att utläsa ur artiklarna att patienterna har en hög vikt (BMI används endast som ett hjälpmedel för urval). Artiklar rörande barn och ungdomar valdes bort för att begränsa materialet.

Datainsamling

För informationssökning har databaserna CINAHL och PubMed använts. Även manuell sökning har gjorts. Sökandet har skett med boolesk söklogik som är en teknik där sökning kan ske på fler än ett ord. (Friberg, 2006). Avgränsningsfunktionerna har varit *abstract*, *English*, *Peer Reviewed*, *research article* och en begränsning i tid från år 2000 och senare. Begränsning i tid har sattes in manuellt vid varje sökning. Avgränsningsfunktionerna har använts för en första filtrering av informationen för att endast finna vetenskapligt granskade artiklar inom området för forskningen. En första sökning i databaserna gjordes 2008-12-03 varvid fyra forskningsartiklar valdes ut. Sökningen startades med att söka på orden *obesity*, *dignity*, och en kombination av dessa ord för att få en helhetsbild över antal artiklar som stod till förfogande. Endast en artikel hittades med kombinationen *obesity and dignity*. Denna artikel var ej relevant för forskningen och inga artiklar valdes ut i detta skede. Därefter gjordes en sökning på *obesity and experience* med olika kombinationer på *obesity* och *obesity morbid* och tre artiklar valdes ut. Därpå användes sökkombinationen *obesity and shame* och ytterligare en artikel hittades. Anledning till ordet *shame* var att forskaren fann i bakgrundsmaterialet att överviktigas erfarenheter ofta förknippades med skam. Efter att ha läst igen dessa artiklar och fått en bild över forskningsområdet gjordes ytterligare en sökning 2009-02-12. Sökord som nu användes var *obesity and stories* och en artikel valdes ut. I relaterade artiklar till denna påträffades ytterligare två artiklar som söktes upp på manuell väg och valdes ut efter att ha läst igenom abstrakten. En sista sökkombination som användes var *dietetic treatment and patients' view* och en artikel

valdes. Sökningarna resulterade i att sammanlagt åtta artiklar, sex kvalitativa och två kvantitativa, som valdes ut för granskning och analys.

En översikt över sökresultatet (tabell 2) presenteras nedan.

Tabell 2. Översikt över sökresultat

Datum	Databas	Sökord	Begränsning	Resultat	Lästa Abstrakt	Utvalda Artiklar
2008-12-03	CINAHL	Obesity	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	4692		
2008-12-03	CINAHL	Dignity	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	293		
2008 -12-03	CINAHL	Obesity and dignity	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	1	1	0
2008-12-03	CINAHL	Obesity and experience	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	123		
2008-12-03	CINAHL	Obesity and experience + obesity	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	48	48	2
2008-12-03	CINAHL	Obesity morbid and experience	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	4	1	1
2008-12-03	PubMed	Obese and shame	Abstract, English	21	1	1
2009-02-12	CINAHL	Obesity and stories	Advanced search Peer Review, abstract, English Research article,	7	7	1
2009-02-12	Pub Med	Dietic treatment and patients view	Abstract, English	22	1	1

Dataanalys

Analysen av de ingående forskningsartiklarna i denna litteraturöversikt följer till stor del Fribergs (2006) rekommendationer för analys och utfördes enligt följande steg. I ett första steg lästes artiklarna flera gånger för att få en god förståelse för innehållet och därefter översattes resultaten i artiklarna till svenska. För att kunna identifiera värdighet i artiklarnas resultat har forskaren valt att utgå från Edlunds (2002) avhandling om människans värdighet. I nästa steg jämfördes begrepp för värdighet i avhandlingen (se teoretisk utgångspunkt för analys) med resultaten i de granskade artiklarna. Innehåll som

avspeglade värdighet kunde identifieras i patienternas erfarenheter som kunde besvara denna studies syfte och frågeställningar. Därpå gjordes en sammanställning av innehållet i resultatet. Detta innebar att innehåll grupperades med avseende på skillnader och likheter i artiklarnas resultat för att kunna bilda områden med gemensamt innehåll. En översikt över i studien ingående artiklar visas i tabell 3 bilaga 2.

Teoretisk utgångspunkt för analys

Begreppen för värdighet i denna studie utgår från resultaten för de olika delstudierna som ligger till grund för en ”begreppsmässig modell av värdighet” i Edlunds (2002, s.97) avhandling. Enligt Edlund (2002) kan en människa uppleva och förmedla värdighet genom att visa respekt. Genom att ha kontroll över sin situation eller ge uttryck för sin självständighet kan värdighet visas och upplevas. Människans kropp är bärare av värdighet. Genom att minska eller öka kontrollen över vår kropp så påverkas vår värdighet. Vår kropp skapar både stolthet och skam men den kan även göras tillgänglig för sårbarhet och kränkningar. Värdighet upplevs också genom att bli bekräftad. Detta innebär att bli sedd, lyssnad till, trodd på och tagen på allvar.

Exempel på analys

I ett resultat från en av de granskade artiklarna framkom det *att en kvinna kände sig respekterad när hon blev sedd och tagen på allvar*. Genom att gå igenom resultaten i avhandlingen av Edlund (2002) så hittades i en av delstudiernas resultat *att värdighet upplevs genom att någon annan ser och bekräftar människan*. Därmed hade värdighet identifierats från de granskade artiklarna.

Etiska aspekter

Enligt Helsingforsdeklarationen ska etiska aspekter beaktas vid forskning. Detta innebär bland annat att ingen människa ska komma till skada och att etiska regler bör följas både nationellt och internationellt (World Medical Association, 2008). Vid forskning ska även god forskningspraxis gälla. Detta innebär hederlighet, visa respekt för annan persons forskning och att inte förvränga data (Nyberg, 2000).

Alla använda studier i detta arbete är etiskt granskade och godkända av en oberoende etisk kommitté i sina respektive hemländer. Hänsyn har tagits vid översättning av artiklar så att innehållet inte har förvanskats. I analysen behandlas ursprungsmaterialet varsamt så att innehållet inte har blivit förändrat, utan endast blivit bearbetat från en annan synvinkel som besvarar studiens syfte. Alla funna resultat, både positiva och negativa är presenterade.

RESULTAT

Efter sammanställning och analys av samtliga artiklar så framkom följande områden, *Att mötas av respekt*, *Att inte mötas av respekt*, *Att inte få plats med sin kropp*, *Att välja att lämna över kontrollen*, *Att bli sedd och tagen på allvar* och *Att inte bli sedd och tagen på allvar*. Tabell 4 visar en översikt över i resultatet ingående områden och vilka områden som finns representerade i varje granskad artikel.

Tabell 4. - Åskådliggör vilka områden som finns representerade i varje artikel.

Artikel nummer:	Att mötas av respekt	Att inte mötas av respekt	Att inte få plats med sin kropp	Att välja att lämna över kontrollen	Att bli sedd och tagen på allvar	Att inte bli sedd och tagen på allvar
1				X		
2		X		X		
3		X	X			X
4	X	X	X		X	X
5	X	X				X
6	X	X				X
7		X			X	X
8				X	X	

Att mötas av respekt

Nästan 80 % av de kvinnliga deltagarna i Wadden, Anderson, Foster, Bennet, Steinberg och Sarwers (2000) studie rapporterade att de sällan eller aldrig hade blivit respektlöst behandlade av vårdpersonal inom primärvården på grund av övervikten. Resultatet visade även att ca 80 % av kvinnorna berättade att de inte hade blivit upprörda över kommentarer som deras läkare hade yttrat angående vikten, inte heller hade de blivit förolämpade eller kritiserade för sin övervikt eller att de hade gått upp i vikt efter viktnedgång. Kvinnorna var vanligtvis nöjda med den vård som de fick för sin allmänna hälsa och med läkarens medicinska expertis inom detta område. I Anderson och Waddens (2004) studie ingick två grupper av patienter med kraftig övervikt. En grupp som var kandidater för kirurgi för övervikt och en kontrollgrupp som skulle behandlas med beteendeterapi och läkemedel. Båda grupperna upplevde att de sällan eller aldrig hade blivit respektlöst bemötta av vårdpersonalen på grund av vikten (56.7% för kirurgigruppen och 78.4 % för icke kirurgigruppen). De upplevde också att läkaren sällan eller aldrig hade sagt något kritiskt eller kränkande om deras vikt (71.2 % för kirurgigruppen och 85.8 % för icke kirurgigruppen) och de hade sällan eller aldrig blivit kritiserade för att de hade gått upp i vikt efter viktnedgång (74 % för kirurgigruppen och 88 % för icke kirurgigruppen). Deltagarna var också nöjda med den sjukvård som deras läkare gav för deras allmänna hälsa. I Merrill och Grassleys (2008) studie berättade en del av kvinnorna om händelser när de hade blivit bemötta med respekt. Kvinnorna kände sig respekterade när de blev sedda och tagna på allvar.

Att inte mötas av respekt

I Waddens, et. al. (2000) studie upplevde 75 % av kvinnorna att de hade blivit respektlöst bemötta av läkaren gällande hjälp för övervikten. Liknande resultat fann Anderson och Wadden (2004) i en annan studie där 36.0 % av kirurgigruppen och 64.3 % av icke kirurgigruppen rapporterade att de inte fick någon hjälp eller liten hjälp för deras övervikt. Dessutom rapporterade 13.5% av kirurgi gruppen och 6.6 % av icke kirurgi gruppen att de alltid eller vanligtvis blev respektlöst behandlade av vårdpersonalen.

I en studie gjord av Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) visade patienterna med olika berättelser att de inte var nöjda med den vård som de fick för sin övervikt. Alla var noga med att påpeka att de hade ett gott förhållande med sin primärvårdsläkare och sjuksköterska. Patienterna berättade också att de inte direkt hade blivit orättvist behandlade på grund av sin övervikt. Vid ett tillfälle sökte en patient primärvården för annan åkomma än sin övervikt och fick först råd angående vikten och inte för den aktuella åkomman. Detta upplevdes kränkande eftersom patienten inte kunde se något samband mellan övervikten och det aktuella problemet. Alla kvinnorna som deltog i Merrill och Grassleys (2008) studie berättade om situationer när de blivit respektlöst behandlade av vårdpersonal. De kände av negativa attityder mot övervikt. Detta gällde personal både inom primär- och specialistvård. Berättelserna handlade om att de blivit avfärdade och att de inte fick vård för de besvär som de sökte för, utan vikten angavs som orsak till deras hälsoproblem. Overgaard (2002) fann i en studie att nästan alla patienterna kände av negativa attityder från personalen gällande deras övervikt. De upplevde att de utelämnades till vårdpersonalens syn på hälsa och blev inte respekterade för sin egen syn på hälsa. I Pain och Wiles (2006) studie ingick kraftigt överviktiga människor som var handikappade på grund av sin övervikt. De var beroende av hemsjukvård flera gånger om dagen och upplevde att personalen inte alltid hade tillräcklig utbildning och ansåg att man hade rätt att kräva detta. De flesta hade dåliga personliga erfarenheter av kontakter med vårdpersonalen. Flera kände sig respektlöst behandlade när vårdpersonalen vägrade att hjälpa dem med personlig omvårdnad utan lämnade över vårdandet till de anhöriga som därmed riskerade att bli skadade på grund av patientens vikt. Patienterna blev också ständigt påmind om att gå ner i vikt. Detta innebar att de ibland undvek att be om den hjälp som de hade rättighet till. Patienterna uppfattade också undermeningar som att de fick skylla sig själva eftersom de var överviktiga.

Att inte få plats med sin kropp

Merrill och Grassley (2008) fann också att de kvinnliga patienterna fick kämpa för att få plats i vården. Kvinnorna beskrev att de anlade en fasad redan innan de besökte vården så att de fick kontroll och kunde skydda sig för att inte bli sårade. Det första de letade efter var en lämplig plats att sitta på i väntrum eller undersökningsrum. Alla kvinnorna berättade att de hade svårigheter med att de inte fick plats i sjukhuskläder och blodtrycksmanschetter, vilket var generande. I en annan studie gjord av Pain och Wiles (2006) berättade alla deltagarna att de fann att deras hem och offentliga miljöer sällan var anpassade för deras storlek. Fem av deltagarna upplevde att de inte kunde nå vissa delar av hemmet på grund av att det var för trångt. Det var väldigt frustrerande att det inte fanns tillgång till riktiga hjälpmedel som var anpassade till deras storlek. De fick alltid kämpa för

allt de behövde och väntetiden på hjälpmedlen var lång. Ofta fick de improvisera hemma för att klara sig. Detta innebar att de tog risker. Att ta sig ut från hemmet var traumatiska upplevelser eftersom inte alla ambulanser hade tillräcklig lastförmåga. Ofta fick de åka i sina rullstolar eftersom bårarna var för små. Väl på sjukhuset så saknades det ofta utrustning och hjälpmedel som var anpassade för deras vikt. De noterade att personalen inte visste hur utrustning skulle införskaffas och om det fanns utrustning som t.ex. en lift så var personalen osäker på hur denna skulle användas. Detta kändes osäkert. Avdelningarnas patientrum var ofta för små för att större sängar och bredare fåtöljer skulle få plats. En del sjukhus miljöer hade trånga passager som kunde vara för trånga att ta sig igenom. Ett stort problem var att handikaptoaletterna var för små.

Att välja att lämna över kontrollen

Patienterna i Overgaards (2002) studie kunde uppleva att de inte var friska eftersom viktkliniken låg på ett sjukhus. Genom att säga att fetma var en sjukdom ville de ha hjälp att vårdpersonalen. Genom att medverka i en viktgrupp kunde patienterna sända ut signaler om att de ville gå ner i vikt. De var rädda för framtiden. Patienterna ansåg sig vara ansvariga för sina val men de ville lägga över valen i andras händer. I en annan studie uttryckte många patienter att de behövde känna att de stod till svars inför någon för att de skulle kunna gå ner i vikt. De litade inte på sitt eget ätbeteende och värdesatte att dietisten följde upp deras viktnedgång med viktkontroller regelbundet. Genom att lämna över kontroll av vikten till dietisten så upplevde patienterna att de måste försöka hålla viktnedgången eller gå ner mer i vikt eftersom en viktökning skulle synas och registreras (Jones, Furlanetto, Jackson & Kinn, 2007). I Wysokers (2005) studie var patienterna desperata och trötta på att vara feta. De såg operationen för övervikt som en sista utväg och valde att lämna över sig till sjukvården. Kirurgi innebar att de inte kunde äta så stora portioner och de kunde inte äta viss föda. Detta innebar att patienterna inte behövde ta ställning till vad de skulle äta. De hade inte längre kontroll över ätandet eftersom operationen ledde till en begränsning. De lämnade över kontrollen. Deras beslutsrätt togs bort från dem i och med operationen. Ingen av patienterna ångrade beslutet om operation. Alla tyckte att det var värt det hur än deras verklighet såg ut efteråt. En del fick komplikationer efter operationen. Flera hade biverkningar såsom kräkningar eller gasbildning men trots detta så skulle de välja att göra om samma sak.

Att bli sedd och tagen på allvar

Merrill och Grassleys (2008) studie visade att kvinnorna inte alltid blev tagna på allvar. En kvinna berättade att läkaren hade tagit henne på allvar genom att skriva en remiss för operation av övervikt och därmed hade kvinnan känt att hon blev respekterad och kände respekt för läkaren. I Browns, et. al. (2006) studie framkom det att den mest tillfredställande nivån för stöd för viktnedgång var när vårdpersonalen såg deltagarna och gav personlig information, förklaringar och praktiska enskilda råd som var icke dömande, sensitiva, men ändå direkta och tydliga. Fyra deltagare i studien berättade att de hade fått behandling på denna nivå. Från en annan studie gjord av Jones, et. al. (2007) framkom det att viktiga faktorer för att lyckas med förändrade matvanor och motionsvanor var att det fanns någon som såg dem som en person och lyssnade på dem, gav dem professionella råd, motiverade och uppmuntrade dem. En tredjedel sa att deras stolthet för

viktminskningen förstärktes av andras kommentarer. De upplevde att gymnastik i grupp var en källa till uppmuntran.

Att inte bli sedd och tagen på allvar

Merrill och Grassley (2008) fann i deras studie att deltagarna upplevde att de inte blev sedda som den individ de verkligen var utan att vårdpersonalen såg endast övervikten. Alla levde konstant med sina viktproblem och hade försökt gå ner i vikt och misslyckats men hade ett hopp om att bli normalviktiga. De tyckte också att läkaren inte gav sig tid att lyssna på deras viktproblem. Undantag, en kvinna som fick hjälp direkt och detta förvånade henne. De upplevde att de fick begränsad tid och stöd från vård och vårdpersonal. Detta upplevde de som icke tillfredställande. Alla deltagarna berättade om situationer där de blev avfärdade av vårdpersonal men en del beskrev också episoder där de kände sig respekterade av personalen. De kände sig avfärdade på flera områden så som att inte bli trodda på och att de inte fick behandling för åkommor som de sökte för, att de fick till svar att problemen berodde på övervikten. I Pain och Wiles (2006) studie berättade deltagarna att sjukvårdspersonalen inte lyssnade på vad de hade att säga. De upplevde att de hade svårigheter med att få hjälp från hjälpmedelscentralen och de fick inte adekvata hjälpmedel. De upplevde också att det fanns en motvilja från personalen på hjälpmedelscentralen att ge dem den service som de hade rätt till. Wadden, et. al. (2000) fann att två tredjedelar av deltagarna i en studie antydde att läkaren inte förstod hur svårt det är att vara överviktig och en fjärdedel rapporterade att de inte blev trodda på när det berättade vad de åt. I en annan studie gjord av Brown, et. al. (2006) berättade deltagarna att praktiska råd oftast gavs minimerade med en dietlista. Detta upplevdes som om deras övervikt inte togs på allvar av personalen. De upplevde det värre när vårdpersonalen sa att deras vikt var ett problem men inte följde upp med praktiska råd. Tre fjärdedelar av deltagarna berättade att de inte fått någon förklaring till varför vikten hade ökat. De upplevde ett vakuum. Många fyllde detta vakuum med fantasier om att personalen trodde det värsta om dem. Många deltagare upplevde också att de inte fick tillräckligt med tid tillsammans med läkaren utan upplevde att personalen var jäktade.

Sammanfattning av resultatet

Resultatet av litteraturoversikten visar att patienterna var nöjda med den vård som de fick för sin allmänna hälsa men de kände att de blev respektlöst bemötta för den hjälp som de fick för sin övervikt. Många patienter rapporterade att de inte blev respektlöst behandlade av personalen på grund av sin övervikt men en del berättade att de hade blivit respektlöst bemötta i allmänhet och för sin övervikt. Patienterna kände av negativa attityder, att de ständigt blev påmindas om att gå ner i vikt, att sjukhusmiljöer och utrustning sällan var anpassade för deras kroppsstorlek. En del av patienterna valde att få hjälp med vikten genom att lämna över kontrollen till vårdpersonalen och bli deltagare i viktgrupper eller genom att låta sig bli opererade för sin övervikt. Patienterna upplevde också att de inte blev sedda som personer, inte blev tagna på allvar och att vårdpersonalen inte förstod hur svårt det var att vara överviktig. När patienterna blev sedda och tagna på allvar så kände de att de blev respekterade och bekräftade och detta ledde till motivation och uppmuntran.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes för denna studie var en litteraturöversikt. Fördelen med en litteraturöversikt är att forskaren får en överblick över kunskapsläget inom ett visst område. Litteraturöversikten skapar också nya förutsättningar för fortsatt forskning och kan också ligga till grund för förändringsarbeten som kan innebära förbättringar inom området för forskningen (Friberg, 2006). Att arbeta med denna metod har varit nyttig och lärorik. Kunskap har kommit fram som kan vara till stöd för sjuksköterskor att förstå hur överviktiga patienter upplever värdighet i vården. Syfte och frågeställningar i denna studie har fått svar som kan leda till ökad kunskap och nya insikter och förhoppningsvis till förbättringar för den här gruppen av människor i framtiden.

Svagheten med en litteraturöversikt är att endast en bestämd mängd data ligger till grund för översikten och att författaren även gör ett selektivt urval vid insamlandet av forskningsartiklar (Friberg, 2006). Initialt var det svårigheter att finna artiklar till denna studie. Inga artiklar återfanns som specifikt handlade om överviktigas erfarenheter av värdighet inom vården. Genom att kombinera sökord så kunde ett fåtal artiklar om överviktigas erfarenheter av vård och bemötande återfinnas. Dessa artiklar berörde i huvudsak primärvård, hemsjukvård och specialistvård. Några artiklar som berörde allmän sjukhusvård och psykiatrisk vård hittades inte. Detta kan ses som en brist i studien. Efter genomläsning av några av de funna artiklarna så kunde författaren identifiera värdighet i artiklarnas resultat. För att författarens förståelse om värdighet inte skulle ifrågasättas och för att studien skulle få ökad trovärdighet så användes Edlunds (2002) avhandling om människans värdighet som en teoretisk utgångspunkt för analys av resultatet. Dessutom beskrevs värdighet i ett eget avsnitt i bakgrunden. Alla funna artiklar som kunde besvara syfte och frågeställningar och som berörde värdighet ingick i resultatet. Genom att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar så belyses arbetet från olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2003). De kvalitativa artiklarna gav en förståelse för erfarenheter och/eller upplevelser och kunde förklara olika fenomen genom att ett fåtal individer djupintervjuades. I de kvantitativa artiklarna mättes på en skala vad en större grupp av människor tyckte genom att deltagarna svarade på ett frågeformulär.

När endast ett fåtal artiklar om ett ämne hittas kan detta innebära enligt Forsberg och Wengström (2003) att detta är ett område som inte är av intresse för den vårdvetenskapliga forskningen. Övervikt har inte varit något stort problem i Sverige och troligtvis på grund av detta så har inte sjuksköterskor funnit området intressant för forskning. I och med en ökande övervikt i världen så uppmärksammas detta område. En ökad forskning syns framförallt i länder med en hög procent av överviktig befolkning. Detta återspeglades även i detta resultat. Flera artiklar kommer från USA som har en hög procent av överviktiga människor i befolkningen. Ingen av de funna artiklarna kom från Sverige som har en låg procent av överviktiga människor (WHO, 2000). En nordisk artikel ingick i resultatet. Detta innebär att resultatet av arbetet inte med säkerhet kan gälla för vårt land.

Eftersom resultaten som framkommer i vetenskapliga artiklar är färskvara (Friberg, 2006) så har en avgränsning i tid gjorts från år 2000 och framåt. Möjligen kunde tidsintervallet gjorts snävare men då hade några artiklar fallit bort som är av betydelse för studien.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visar att en övervägande del av patienterna är nöjda med den vård som de får för sin allmänna hälsa och att de blev respektfullt bemötta av vårdpersonalen angående vikten. (Wadden, et. al. 2000; Anderson & Wadden, 2004). Detta är glädjande, men kan till viss del ifrågasättas eftersom personerna i studierna har sökt hjälp för sin övervikt eller så har deras läkare skrivit en remiss. Detta innebär att det kan finnas överviktiga människor som har dåliga erfarenheter av vård och bemötande, men som inte har sökt hjälp för sin övervikt och därmed inte finns med i studierna. I Merrill och Grassleys (2008) studie berättade en del av kvinnorna om händelser när de hade blivit bemötta med respekt. Detta betyder att det finns kvinnor som blivit respektfullt bemötta, men också kvinnor som inte blivit bemötta med respekt. Edlund (2002) finner att en människa kan uppleva värdighet genom att bli respekterad. Griffin-Heslin (2005) antyder att respekt ingår som en del i definitionen av värdighet.

Den här litteraturöversikten visar också att patienterna upplevde att de blev respektlöst bemötta gällande den hjälp som de fick för sin övervikt (Wadden, et. al. 2000). Liknande resultat fann Anderson och Wadden (2004) där båda grupperna rapporterade att de fick liten hjälp eller ingen hjälp alls för sin övervikt. I Browns, et. al. (2006) studie visade patienterna att de inte var helt nöjda med den vård som de fick för sin övervikt. Detta tyder på att patienterna känner sig kränkta när de inte får en klar och tydlig hjälp som kan leda till en viktminskning. Många patienter har erfarenhet av misslyckade bantningsförsök och är väl förtrogna med olika bantningsmetoder (Reed, 2003; Sorensen, 2003). Patienterna förväntar sig att få hjälp och är då råden de får sämre eller likvärdiga med vad de redan vet så leder detta till en kränkning av värdigheten. Edlund (2002) antyder att en kränkning av värdigheten leder till lidande för människan. I resultatet framkommer det motsats förhållanden. Patienterna upplever att de aldrig eller sällan blivit respektlöst behandlade av vårdpersonalen på grund av sin övervikt. Däremot upplever patienterna att de blivit respektlöst bemötta gällande den hjälp som de fått för sin övervikt. Detta tyder på att personalen vanligtvis behandlar överviktiga patienter respektfullt och detta upplever patienten. Emellertid känner patienterna också att vården eller brist på vård som de får för sin övervikt är kränkande. Detta kan innebära att patienterna känner sig respekterade men också upplever att vården som erbjuds för övervikt är ovärdig. Enligt Griffin-Heslin (2005) kan värdighet vara svår att mäta och att respekt ingår som en del av definitionen för värdighet.

Denna sammanställning av litteraturen visar dessutom att flera av patienterna kände sig respektlöst behandlade när vårdpersonalen vägrade att hjälpa dem med personlig omvårdnad, utan lämnade över vårdandet till de anhöriga. De upplevde också att personalen i hemsjukvården hade dålig utbildning (Pain & Wiles, 2006). Detta tyder på att patienterna upplever att personalen inte tycker att överviktiga patienter är tillräckligt värdefulla för att få en god omvårdnad och att den personal som vårdar dem inte behöver ha adekvat utbildning. Jacobs (2001) antyder att en människa har rätt att ställa krav och bli respekterad för sitt människovärde. I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska ge en vård med omsorg, ha respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Vidare har han/hon ett ansvar för att fortlöpande höja sin kompetens så att patienterna får den vård som de har rättighet till. Resultatet visar vidare att patienter i Browns, et. al. (2006) studie rapporterar att de inte fått någon förklaring till varför vikten hade ökat. De upplevde ett vakuum. Många fyllde detta

vakuum med fantasier om att personalen trodde det värsta om dem. Overgaard (2002) och Merrill och Grassleys (2008) fann att patienter kände av negativa attityder från personalen gällande deras övervikt. Liknande resultat återfanns i Pain och Wiles (2006) studie där patienter uppfattade undermeningar som att de fick skylla sig själva eftersom de var överviktiga. De upplevde också att det fanns en motvilja från personalen på hjälpmedelscentralen att ge dem den service som de hade rätt till. Detta kan tolkas som att patienterna inte känner sig respekterade. Det tyder också på att både patienter och vårdpersonal kan vara påverkade av samhällets attityder mot överviktiga. Denna påverkan kan innebära att patienterna känner sig ovärdigt bemötta av personalen på grund av negativa attityder från personalen. En annan förklaring till patienternas upplevelser av ovärdigt bemötande kan också vara att patienterna feltolkar personalen, på grund av sin egen påverkan av samhällets attityder och/eller på grund av dålig information om sin övervikt. Brown (2006) antyder att många sjuksköterskor har negativa attityder mot överviktiga som är likvärdiga med samhällets attityder mot övervikt. Friedman, et. al. (2005) visar också att överviktiga personer känner av negativa attityder gällande övervikt. Ju oftare diskriminering sker desto större risk för låg självkänsla, depressioner och felaktig kroppsuppfattning.

Vidare framkommer det i resultatet att det finns flera problem i kontakten mellan sjukvårdspersonal och överviktiga människor. Kvinnorna i Merrill och Grassleys (2008) studie får inte hjälp med de besvär som de söker för. Utan får svaret att problemet beror på övervikten. En patient får först råd angående övervikten och inte för den åkomma som är aktuell (Brown, et. al. 2006). Detta tyder på att patienterna inte blir respekterade. De får inte en adekvat vård för sina problem utan vården är halvhjärtad. Personalen har inte erbjudit den hjälp som finns att få och personalen har inte tagit reda på alla fakta i de aktuella fallen. Patienterna i Pain och Wiles (2006) studie beskriver att de blev ständigt påmind om att gå ner i vikt och detta innebar att de ibland undvek att be om den hjälp som de hade rätt till. Detta kan tolkas som att de inte bad om hjälp eftersom de förväntade sig en kränkning och vid detta tillfälle så orkade de inte bli sårade. Puhl och Brownell (2001) antyder att om det finns negativa attityder mot överviktiga bland vårdpersonalen så kan dessa attityder eventuellt påverka den kliniska bedömningen och attityderna kan även avhålla överviktiga patienter från att söka vård.

Denna forskningsöversikt visar att patienterna upplevde att de utelämnades till vårdpersonalens syn på hälsa och att de inte blev respekterade för sin egen syn på hälsa Overgaard (2002). Detta tyder på att personalen anser att deras syn på hälsa är bättre än patienternas syn på hälsa och därmed inte respekterar patienterna. En person som är överviktig har rätt att fortsätta vara överviktig om denne/denna gör det valet. Enligt Griffin-Helin (2005) är ett upprätthållande av patienternas värdighet fundamentalt för god vård och vården ska ske i samklang med patienterna och grundas på fakta. Värdighet innebär att bli respekterad för den man är. Vidare berättade patienterna i Merrill och Grassleys (2008) studie att de fick kämpa för att få plats i vården med sin kropp, att de anlade en mask redan innan de besökte vården för att få kontroll och det första de gjorde var att finna en plats att sitta på. Liknande resultat visade Pain och Wiles (2006) studie. Här berättade patienterna att de också fick kämpa för allt de behövde och att väntetiden var lång för att få hjälpmedel och att de fick improvisera hemma för att klara sig. För att få kontroll över situationen så tog de risker. De upplevde också att hemmet och sjukvården inte var anpassade för deras storlek. Detta tyder på att överviktiga personer är vana att bli

sårade och att inte få tillgång till adekvat utrustning som de behöver för att kunna känna värdighet. Det tyder också på att istället för att be om hjälp så utsätter de sig för risker eller så är de helt enkelt tvungna att utsätta sig för risker för att kunna hävda sin självständighet. Edlund (2002) antyder att människan kan känna värdighet genom att ha kontroll över situationen och att kunna hävda sin självständighet. Även Matiti och Trorey (2008) finner liknande resultat i en studie där patienterna uttrycker att en del av värdigheten innebär att det ska finnas möjlighet till val och kontroll. Vidare finner Edlund (2002) att kroppen i sig är en bärare av människans värdighet. Kroppen kan skapa stolthet men också leda till känsla av skam. Skam öppnar upp för sårbarhet. Kroppen kan också bli kränkt när den inte längre förmår utföra vad som förväntas av den.

Dessutom framkom det i resultatet berättelser om att det inte fanns hjälpmedel och om det fanns hjälpmedel så var de inte alltid anpassade för patienternas vikt. Sjuksköterskorna visste inte hur hjälpmedlen skulle användas (Pain & Wiles, 2006). Detta tyder på att överviktiga patienter inte visste om de kunde förvänta sig en säker och värdig vård när de sökte hjälp på sjukhuset. De visste inte om personalen hade den kunskap som krävdes eller om det fanns lämplig utrustning. En studie från Canada gjord av Singh, Arthur, Worster, Iacobellis och Sharma (2007) fann att ett fåtal av sjuksköterskorna på en akutavdelning kände till viktbegränsningar för sängar, liftar, fätöljer och toaletter. Ju högre vikt patienterna hade desto svårare var det för sjuksköterskorna att fatta ett riktigt beslut om adekvata hjälpmedel. Det kom också fram att patienterna i Overgaards (2002) studie och i Jones, et. al. (2007) studie uttryckte att de ville ha kontroll över vad som skulle hända och vara delaktiga i beslut gällande försök till viktminskning men också att de var villiga att lämna över beslut till personalen. Även i Wysokers (2005) studie gör patienterna ett val genom att tillåta en operation för övervikten. Detta tyder på att deltagarna inte litar på sin egen förmåga att gå ner i vikt. De behöver stöd och hjälp från andra och är därför villiga att gå med på att deras värdighet sänks, för att uppnå ett mål som är viktigt för dem. Enligt Edlund (2002) är värdighet föränderlig och kan förloras men också återerövas. Även Matiti och Trorey (2004) antyder att patienternas värdighet kan anpassas när de befinner sig på sjukhus.

Resultatet visar vidare att genom att bli synliggjord och tagen på allvar så kunde patienten känna sig respekterad och kände respekt för läkaren (Merrill & Grassley, 2008). I Browns, et. al. (2006) studie framkom det att den mest tillfredställande nivån för viktminskning var den där deltagaren blev sedd, fick enskild information och praktiska råd som var icke dömande, sensitiva men ändå direkta och tydliga. Även Jones, et. al. (2007) finner liknande där deltagarna beskriver att det var viktigt att bli sedd, lyssnad till, få professionella råd, motivation och uppmuntran för att lyckas gå ner i vikt. Detta tyder på att människor vill bli respekterade för att kunna känna respekt. Detta innebär också att människor behöver bli sedda som individer, bli tagna på allvar och vara delaktiga i sin egen vård för att kunna lyckas. Bekräftelse leder till ökad motivation och uppmuntran. Edlund (2002) antyder att värdighet upplevs genom att bli bekräftad. Resultatet visade slutligen att deltagarna upplevde att de inte blev sedda som personer, att de inte blev tagna på allvar (Merrill & Grassley, 2008), att läkaren inte lyssnade och att vårdpersonalen inte förstod hur svårt det var att vara överviktig. Detta kan tyda på att vårdpersonalen inte har förmågan att se individen som den verkliga är, eller så vill hon/han inte se individen. Det tyder även på att vårdpersonalen saknar kunskap om övervikt och överviktigas situation och därmed känner sig obekväma när de träffar en överviktig människa. För att inte såra patienten så tar de

inte upp ämnet övervikt och detta leder till att den överviktiga människan blir sårad. Brown och Thompson (2007) finner i en studie att sjuksköterskorna upplever svårigheter i kontakten med överviktiga och känner sig obekväma med att berätta för en överviktig att denne är överviktig. Enligt Walsh och Kowanko (2002) så måste sjuksköterskor veta vad värdighet betyder för dem för att kunna ge en patient den värdighet som denne har rätt till.

Konklusion

Det som framkommer i denna studie är att många överviktiga människor upplever att de inte blivit respektlöst behandlade av personalen på grund av sin övervikt. Däremot känner överviktiga människor att de ibland blir respektlöst bemötta för den hjälp som de får för sin övervikt. De upplever att de inte alltid får en tillfredställande och värdig vård som leder till viktminskning. Patienterna vet inte om de kan förvänta sig en värdig vård när de söker hjälp på sjukhuset. De upplever att sjukhusmiljöer är ovärdiga i sin utformning och att utrustning sällan är anpassad för deras kroppsstorlek och att personalen saknar kunskap om övervikt och utrustning. Patienterna upplever också att personalen inte alltid respekterar deras val och att de inte tar dem på allvar. Överviktiga människor upplever värdighet när de blir respekterade, sedda och tagna på allvar och får stöd och hjälp från personalen.

Implikationer till verksamheten

För att känna värdighet behöver överviktiga människor mötas av en värdig miljö på sjukhus och vårdinrättningar. Detta innebär att möbler och utrustning måste vara designade så att de fyller kraven både för överviktiga och för verksamheten. Möblerna ska vara estetiskt utformade, säkra och de ska på ett naturligt sätt smälta in i miljön. Vid ny eller ombyggnad av lokaler så är det viktigt att sjuksköterskan ser till att det tas hänsyn till överviktigas behov. Miljön bör anpassas så att dessa patienter kan känna värdighet och trygghet. Sjuksköterskor måste verka för att utrustning finns tillgänglig och veta hur denna införskaffas och fungerar. I mötet med överviktiga människor är det viktigt att vårdpersonalen bekräftar människan och visar respekt. Vid hjälp för övervikt är det betydelsefullt att sjuksköterskor låter människan få behålla sin värdighet. Detta kan göras genom att se de överviktiga människorna som individerna och låta dem vara delaktiga i sin egen vård. Det är angeläget att sjuksköterskor ger personlig information, ger förklaringar på frågor och föreslår praktiska enskilda råd som bör vara icke dömande, sensitiva men ändå direkta och tydliga. Sjuksköterskor bör verka för långtidsbehandling av övervikt och att patienterna får en regelbunden uppföljning av vikten. Det är viktigt att patienterna får stöd och motivation och råd under tiden för viktminskningen. När normalvikt uppnåtts ska sjuksköterskorna erbjuda fortsatt viktuppföljning med ett längre tidsintervall, för att stödja och hjälpa patienterna att behålla denna vikt. Överviktiga människor upplever ibland att personalen inte förstår hur svårt det är att vara överviktig och de känner av negativa attityder från personalen. Det behövs mer utbildning, både om övervikt och värdighet och om samhällets attityder mot överviktiga för att vårdpersonalen ska få en ökad förståelse för denna patientgrupp. Det behövs även mer forskning inom detta område. Ett förslag till forskning skulle vara att göra en empirisk studie som belyser överviktiga svenskars erfarenheter av värdighet i vården, på grund av att det finns endast lite forskning med denna inriktning i Sverige.

REFERENSER

*= alla i resultatet ingående granskade och analyserade artiklar.

- *Anderson, D. A., & Wadden, T. A. (2004). Bariatric surgery patients views of their physician's weight-related attitudes and practices. *Obesity Research*, 12(10), 1587-1595.
- Brown, I. (2006). Nurses attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 221-232.
- Brown, I., & Thompson, J. (2007). Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 535-543.
- *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, 666-672.
- Carr, D., Jaffe, K. J., & Friedman, M. A. (2008) Perceived interpersonal mistreatment among obese Americans: Do race, class, and gender matter? *International Journal of Obesity*, 16(2), 60-68.
- Chang, Y., Liou, Y., Sheu, S., & Chen, M. (2004). Unbearable weight: young adult women's experience of being overweight. *Journal of Nursing Research*, 12(2), 153-159.
- Davidson, M., & Knafl, K. A. (2006). Dimensional analysis of the concept of obesity. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 342-350.
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet - ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*. (Akademisk avhandling). Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Danmark: Studentlitteratur.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A., & Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Greenberg, B., Eastin, M., Hofschire, L., Lachlan, K., & Brownell, K. (2003). Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1342-1348.
- Griffin-Heslin, V. L. (2005). An analysis of the concept dignity. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 251-257.

- Haapanen, N., Miilunpalo, S., Pasanen, M., & Vuori, I. (1997). Association between leisure time Physical activity and 10-year body mass change among working-aged men and women. *International Journal of Obesity*, 21, 288-296.
- Hagen, A. (1982). *Historiens rötter, Bonniers världshistoria1*. Översättning: Torbjörn Egerstad. Bonniers Fakta Bokförlag AB.
- Jacobs, B. B. (2001). Respect for human dignity: a central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 24(1), 17-35.
- Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (red.). (2005) *Grundläggande omvårdnad. 1. 1.* (I. Bolinder övers.). Stockholm: Liber.
- *Jones, N., Furlanetto, J. A., Jackson, A., & Kinn, S. (2007). An investigation of obese adults' views of the outcome of dietary treatment. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20, 486-494.
- Kolotkin, R. L., Meter, K., & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity Review*, 2, 219-229.
- Matiti, M. R., & Trorey, G. M. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 735-744.
- Matiti, M. R., & Trorey, G. M. (2008). Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2709-2717.
- *Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 139-146.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- *Overgaard, D. (2002). Being obese is paradoxical living – an exploratory study of five persons lived experiences of being overweight. *Journal of Nursing Theory*, 11(1), 3-12.
- *Pain, H., & Wiles, R. (2006). The experience of being disabled and obese. *Disability and Rehabilitation*, 28(19), 1211-1220.
- Pine, K. J. (2001) Children's perceptions of body shape: a thinness bias in pre-adolescent girls and associations with femininity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(4), 519-536.
- Prentice, A. N., & Jebb, S. (1995). Education and debate obesity in Britain: gluttony or sloth? *British Medical Journal*, 311, 437-439.

- Prismas svenska ordbok (2003). Finland: Ws Bookwell.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. (2001). Bias, discrimination and obesity. *Obesity Research*, 9, 788-805.
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992-1000.
- Reed, C.D. (2003). Living large a personal story. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(2), 158-161.
- SBU. (2002). *Fetma - problem och åtgärder SBU-rapportnummer: 160. Systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad från WWW 2008-10-28, <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Fetma---problem-och-atgarder/>.
- Singh, N., Arthur, H.M., Worster, A., Iacobellis, G., & Sharma, A.M. (2007). Emergency apartment equipment for obese patients: perceptions of adequacy. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 140-145.
- Sjöström, L., Narbro, K., Sjöström, D., Karason, K., Larsson, B., Wedel, H., Lystig, T., Sullivan, M., Bouchard, C., Carlsson, B., Bengtsson, C., Dahlgren, S., Gummesson, A., Jacobson, P., Karlsson, J., Lindroos, A-K., Lönroth, H., Näslund, I., Olbers, T., Stenlöf, K., Torgerson, J., Ågren, G., & Karlsson, L. (2007). Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *The New England Journal of Medicine*, 357, 741-52.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Hämtad från WWW 2008-11-23, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Sorensen, R. D. (2003). A personal perspective on the needs of the weight loss surgery patient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(2), 150-157.
- Stabell, A., & Nåden, D. (2006). Patient's dignity in a Rehabilitation ward: challenges for nursing staff. *Nursing Ethics*, 13(3), 236-248.
- *Wadden, T. A., Anderson, D. A., Foster, G. D., Bennet, A., Steinberg, C., & Sarwer, D. B. (2000). Obese women's perceptions of their physicians weight management attitudes and practices. *Archives of Family Medicine*, 9, 834-860.
- Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 143-151.
- *Wysoker, A. (2005). The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(1), 26-34.

- WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization. Hämtad från WWW 2008-10-28, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_5.html.
- WMA- World Medical Association Declaration of Helsinki. Hämtad från WWW 2009-02-12, <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>
- Zuzelo, P.R. & Seminara, P. (2006). Influence of registered nurses attitudes toward baratric patients on educational programming effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2), 65-73.

Bilaga 1

Tabell 1. Visar uträkning av BMI samt gränser för normalvikt, övervikt och fetma (WHO, 2000).

BMI (body mass index)	
BMI = kroppsvikten i kilo dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat.	
$77 \text{ kg} / 1,60 \text{ m} \times 1,60 \text{ m} = 30 \text{ kg/m}^2 = \text{BMI } 30$	
<hr/>	
Normalvikt	BMI 18,5 - 24,9
Övervikt	BMI 25 - 29,9
Fetma grad I	BMI 30 - 34,9
grad II	BMI 35 - 39,9
grad III	BMI 40 -

Bilaga 2

Tabell 3. Översikt över i studien ingående artiklar.

Artikel nr:1	
Titel Författare Land År	The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. Wysoker, A. USA 2005
Syfte	Syftet är att undersöka deltagarnas erfarenheter av att välja operation för övervikt för att minska i vikt.
Typ av studie Etik	Fenomenologisk kvalitativ studie med bandade intervjuer Etiskt godkänd
Deltagare =n Inklusionskriterier	n=8 Snöbollsurval. Personer som för minst ett år sedan hade genomgått en operation för att gå ner i vikt. Utgångsvikt: 118 – 199 kg
Huvudfynd	De såg operation för övervikt som en sista utväg för att gå ner i vikt. Efter beslut så överlämnade de sig till vården. Kirurgi står för struktur vilket innebar att de blev tvungna att anpassa sig till nya förhållanden. De upplevde att verkligheten började på allvar efter operationen. Trots förändringar gällande mat och levnadssätt så var alla positiva till det beslut som de tagit genom att operera sig.
Artikel nr:2	
Titel Författare Land År	Being obese is paradoxical living – an exploratory study of five persons lived experiences of being overweight Overgaard, D. Danmark 2002
Syfte	Syftet är att beskriva hur det är att leva med övervikt.
Typ av studie	Kvalitativ studie med bandade semistrukturerade intervjuer i hemmet.
Deltagare =n Inklusionskriterier Etik	n=5 Deltagaren har erfarenhet av viktproblem, är vuxna och villig att dela med sig av sina erfarenheter om att vara överviktig. Alla går i en viktgrupp inom öppen vården. Vikt hög, BMI inte använt som mätinstrument. Etiskt godkänd
Huvudfynd	Resultatet bygger på fem teman. Dessa är att gömma och att visa sin kropp, att vara sig själv och att vara någon annan person, att vilja eller inte vilja gå ner i vikt, mat som en källa till fullbordan eller social isolering och övervikt som sjukdom eller eget ansvar.

Bilaga 2

Artikel nr:3	
Titel Författare Land År	The experience of being disabled and obese. Pain, H & Wiles, R. UK 2006
Syfte	Syftet med studien är att få en förståelse för vilka utmaningar som kraftigt överviktiga människor som är invalidiserade av sin övervikt utsätts för och hur de tekniska hjälpmedlen möter eller inte möter deras behov.
Typ av studie Etik	Kvalitativ studie med bandade semistrukturerade intervjuer i hemmet. Etiskt godkänd
Deltagare =n Inklusionskriterier	n = 6 En vikt på minst 150 kg vilket motsvarar ett BMI på 40 eller mer, att personen kunde medverka i semistrukturerade intervjuer och var invalidiserad samt använde mer än ett hjälpmedel.
Huvudfynd	Huvudtemat i resultatet var erfarenheter av det dagliga livet och deras upplevelse av inte ha tillgång till de hjälpmedel som de behövde och hur detta löstes på annat sätt. Tre områden diskuterades. Dessa var hemmet, sjukvården och samhället i övrigt och ihop med detta diskuterades andras attityder till deras storlek och deras behov av ständig hjälp.
Artikel nr:4	
Titel Författare Land År	Women's stories of their experiences as overweight patients. Merril, E. & Grassley, J. USA 2008
Syfte	Syftet är att beskriva kvinnors erfarenheter av att vara överviktiga patienter i deras möte med sjukvård och sjukvårdspersonal.
Typ av studie Etik	En hermeneutisk fenomenologisk och berättande studie med bandade djupintervjuer Etiskt godkänd
Deltagare =n Inklusionskriterier	n=8 Kvinnor som uppfattar sig som överviktiga, ålder över 18 år och kunna kommunicera på engelska. Kvinnornas BMI mättes och låg inom värdet för övervikt eller fetma.
Huvudfynd	Resultatet av kvinnornas erfarenheter var att de fick kämpa för att passa in i sjukvården. Fyra teman identifierades dessa var kämpa för att få plats t.ex. begränsningar gällande möbler, tid och grad av support. Bli avvisad, innebärande generande interaktioner med vårdaren. Inte känna sig riktigt mänsklig menande att vara påverkad av stigma av att vara annorlunda på grund av sin övervikt. Vägra att ge upp, vilket innebar att fortsätta söka vård trots negativa erfarenheter.

Bilaga 2

Artikel nr:5	
Titel	Obese women's perceptions of their physicians weight management attitudes and practices
Författare	Wadden, A., Anderson, D.A., Foster, G. D., Bennet, A., Steinberg C. & Sarwer, D. B.
Land År	USA 2000
Syfte	Syfte att undersöka kraftigt överviktiga kvinnors uppfattning om deras läkares attityder till övervikt och vilken viktbehandling som erbjöds dem.
Typ av studie	Kvantitativ studie med parvisa observationer.
Tillförlitlighet	Signifikansanalys med Wilcoxon's rangsummatest och test-retest. Det parametriska resultatet presenteras i studien. Data redovisas som medelvärde \pm standarddeviation. Signifikans mäts med p-värde. Variansanalys användes för att finna skillnader i deltagarens tillfredsställelse som var relaterade till etnicitet, läkares kön och andra relaterade variabler. Studien är tillförlitlig, konsistent och med hög kvalitet.
Deltagare =n	n=259
Inklusionskriterier	Kvinnor som ingick i en av tre randomiserade studier för viktforskning vid ett universitetssjukhus, med ett BMI högre eller lika med 30 och en historia med upprepade bantningar.
Etik	Etiskt godkänd
Huvudfynd	Deltagarna i studien var vanligtvis nöjda med den vård som de fick i allmänhet och med läkares medicinska expertis. Medelvärde 6.1 och 6.2. Kvinnorna var signifikant ($p < .001$) mindre tillfredsställda med den vård som erbjöds för deras övervikt. Medelvärde 4.1 och 4.3.

Bilaga 2

Artikel nr:6	
Titel	Bariatric surgery patients view of their physician's weight-related attitudes and practices.
Författare	Anderson, D. A. & Wadden, T. A.
Land År	USA 2004
Syfte	Syftet är att få patienters, som ska opereras för övervikt, syn på deras läkares viktrelaterade attityder och behandlingsråd.
Typ av studie	Kvantitativ studie.
Tillförlitlighet	<p>Skillnad mellan kirurggrupp och icke kirurggrupp undersöktes med hjälp av ANOVA tablån. Signifikans mätt med t-test och X²-analyser. Parade t-tests användes för att mäta skillnad mellan tillfredsställelse med allmän vård och vård för övervikt. För varje grupp av variabler bestämdes att α-nivån för $p = 0.05$ innebär statistisk signifikans. Bonferronis korrektion användes för att korrigera för multipla jämförelser.</p> <p>Studien är tillförlitlig, konsistent och med hög kvalitet</p>
Deltagare =n	n ¹ =105 (kirurggrupp) n ² =214 (icke kirurggrupp)
Inklusionskriterier	Deltagare hämtades från universitetssjukhuset i Pennsylvania och bestod av två grupper. Grupp ett var kandidater för operation av övervikt. Grupp två omfattade patienter som anmält sig till ett randomiserad, kontrollerad studie för viktminskning med hjälp av läkemedel (sibutramine) och beteendeterapi. n ¹ = BMI = 37,8 ± 4,2 kg/m ² och n ² = BMI = 54,8 ± 12,5 kg/m ² .
Etik	Etiskt godkänd
Huvudfynd	13 % av kirurggruppen rapporterade att de blev ovärdigt behandlade av sjukvårdspersonal. Patienterna i kirurg gruppen var signifikant mer tillfredsställda än icke kirurggruppen med den vård som de fick för sin övervikt (5.4 ± 1.9 vs.4.1 ± 1.9, <0 007). Kirurggruppen rapporterade att de hade en bättre interaktion med läkaren gällande övervikt och viktminskning än icke kirurggruppen. Ett stort antal deltagare rapporterade att läkaren inte diskuterade viktkontroll med dem.

Bilaga 2

Artikel nr:7	
Titel	Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients.
Författare	Brown, I., Thompson, J., Tod, A. & Jones, G.
Land År	UK 2006
Syfte	Syftet är att undersöka överviktigas erfarenheter och upplevelser av hjälp från primärvården för att stödja problemet med övervikt.
Typ av studie	Kvalitativ studie med bandade semistrukturerade intervjuer i hemmet.
Etik	Etiskt godkänd
Deltagare =n	n=28
Inklusionskriterier	Deltagarna inkluderade i studien kom från olika bakgrunder och hade viss erfarenhet av primärvård efter att fått diagnosen övervikt. Alla var över 18 år och hade ett BMI över 30.
Huvudfynd	Deltagarna kände vanligtvis en motvillighet när oro visades gällande deras vikt och var ambivalenta för den service som gavs. De upplevde också att det var brist på resurser inom det här området inom vården. Deltagarna visade en stark känsla av personlig ansvarighet för sin övervikt och påverkan av stigma var vanligt. Gott förhållande med personalen och mer intensiv support förbättrade delvis dessa effekter.
Artikel nr:8	
Titel	An investigation of obese adults' view of the outcome of dietary treatment.
Författare	Jones, N., Furlanetto, D. L. C., Jackson, J. A. & Kinn, S.
Land År	UK 2007
Syfte	Patientens syn på dietisthjälp, behandlingsresultat i form av livsstilsförändringar och hur deras liv påverkas av att gå med i en dietistgrupp, i syfte att förbättra och finna ett urval av lämpliga resultatmätningmetoder.
Typ av studie	Kvalitativ studie med bandade semistrukturerade intervjuer.
Etik	Etiskt godkänd.
Deltagare =n	n=24
Inklusionskriterier	Överviktiga patienter som fick behandling på dietistkliniker och som hade ett BMI över 30 eller ett BMI över 28 med fetma relaterade följsjukdomar.
Huvudfynd	Resultatet visade att det var av betydelse att gå till en dietist för stöd för att få viktledning och ha en känsla av att tillhöra någon. Deltagarna värdesatte information som gavs gällande diet, motion, beteendeförändringar och utbildning gällande risker med övervikt. De beskrev också vilken påverkan på deras liv som övervikten hade. De identifierade barriärer mot förändring och var förkrossade över de förändringar som var nödvändiga.