



**Patienter med övervikt  
och obesitas upplevelser  
av bemötande i vårdböten  
- En litteraturöversikt**

**Overweight and obese  
patients' experiences of  
treatment in healthcare  
encounters  
- A literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Sara Bruto, Linn Hjalte, Robin Gustafsson

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Åsa Gamgam Leanderz

## SAMMANFATTNING

Titel:	Patienter med övervikt och obesitas upplevelser av bemötande i vårdmöten - En litteraturöversikt
Författare:	Bruto, Sara; Hjalte, Linn; Gustafsson, Robin
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Gamgam Leanderz, Åsa
Sidor:	28
Nyckelord:	Obesitas, patienter, stigma, upplevelse, övervikt

---

**Bakgrund:** Övervikt och obesitas är ett globalt hälsoproblem som bland annat kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar, försämrad lungfunktion och diabetes typ 2. Övervikt och obesitas kan behandlas med hjälp av medicinering, kirurgi och egenvård som motion och kost. Patienter med övervikt upplever i många fall stigmatisering inom hälso-och sjukvården. Sjuksköterskans profession har ett ansvar i att främja hälsa och välbefinnande, förebygga sjukdom och lindra lidande. **Syfte:** Var att belysa hur patienter med övervikt eller obesitas upplever bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal inom hälso-och sjukvården. **Metod:** Metoden som valdes är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, baserat på 12 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet visade att patienter med övervikt och obesitas upplever vårdmötet både begränsande och stödjande. Begränsande erfarenheter präglas av fokus på kroppsvikt och känslor av skuldbeläggning medan stödjande erfarenheter kännetecknas av att bli lyssnad på och bemött med respekt och empati. **Konklusion:** Patienter med övervikt och obesitas upplever bemötandet i hälso-och sjukvården som avgörande för delaktighet, värdighet samt trygghet. Ett lyhört och respektfullt bemötande stärker tilliten, medan stigmatiserande bemötande med fokus på kroppsvikten eller upplevelser av skuldbeläggning, kan påverka viljan att söka vård.

## ABSTRACT

Title: Overweight and obese patients' experiences of treatment in healthcare encounters - A literature review

Author: Bruto, Sara; Hjalte, Linn; Gustafsson, Robin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Svensson, Ann-Marie

Pages: 28

Keywords: Obesity, patients, stigma, experience, overweight

---

**Background:** Overweight and obesity are global health problems that can lead to health complications, including cardiovascular diseases, impaired lung function, and type 2 diabetes. Overweight and obesity can be treated through medication, surgery, and self-care measures such as physical activity and diet. Patients with overweight or obesity often experience stigmatization within healthcare settings. The nursing profession has a responsibility to promote health and well-being, prevent illness, and alleviate suffering.

**Aim:** To highlight how patients who are overweight or obese experience the treatment they receive from nurses and healthcare professionals within the healthcare system.

**Method:** The chosen method was an integrated synthesis of qualitative research inspired by meta-synthesis, based on 12 scientific articles.

**Findings:** The results showed that patients who are overweight or obese experience the care encounter as both limiting and supportive. Limiting experiences are characterized by a focus on body weight and feelings of guilt, while supportive experiences are characterized by being listened to and treated with respect and empathy.

**Conclusion:** Patients who are overweight or obese perceive the way they are treated in healthcare as crucial to their participation, dignity and sense of security. A responsive and respectful approach strengthens trust, while stigmatizing treatment that focuses on the body weight or feeling or guilt can affect the willingness to seek care.

# Innehållsförteckning

## Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund.....	1
2.2 Obesitas och övervikt.....	1
2.1.1 Medicinska komplikationer .....	1
2.1.2 Behandling.....	2
2.1.3 Egenvård .....	2
2.2 Omvårdnad .....	3
2.2.1 Travelbees omvårdnadsteori .....	3
2.2.2 Hälsa och välbefinnande .....	4
2.2.3 Stigmatisering och fördomar.....	5
2.3 Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar .....	5
3 Problemformulering.....	6
4 Syfte.....	7
5 Metod.....	8
5.1 Urval .....	8
5.2 Datainsamling.....	8
5.3 Analys.....	9
5.4 Etiska överväganden .....	9
6 Resultat .....	11
6.1 Upplevelser av ett begränsande bemötande .....	11
6.1.1 När fokus alltid riktas mot vikten .....	11
6.1.2 Att känna sig skuldbelagd eller moraliskt bedömd .....	12
6.1.3 Att uppleva sig reducerad och avpersonifierad .....	13
6.2 Ett stödjande och respektfullt bemötande .....	13
6.2.1 Att bli lyssnad på och tagen på allvar .....	14
6.2.2 Att mötas med förståelse, empati och stöd .....	14
6.3 Resultatsammanfattning .....	15
7 Diskussion .....	16
7.1 Metoddiskussion .....	16
7.2 Resultatdiskussion .....	18
7.3 Konklusion .....	21
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	22
8 Referenser .....	23
Bilaga 1. Sökhistorik.....	29
Bilaga 2. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet .....	30
Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall.....	42

# 1 Inledning

Obesitas och övervikt är ett växande folkhälsoproblem i världen. I takt med att fler personer drabbas av sjukdomen ökar antalet vårdbesök i hälso- och sjukvården. Ett respektfullt samt personcentrerat bemötande från vårdpersonal har en avgörande roll för att patienter ska känna trygghet, delaktighet och uppleva sig sedda som en hel människa, inte bara sjukdom. Personer med obesitas och övervikt möter ofta stigmatisering och fördomar både i vården och i samhället. Detta kan medföra känslor som skuld, skam och kan leda till att patienter undviker att söka vård. Denna studie belyser därför patienters upplevelse av bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal vid obesitas och övervikt.

## 2 Bakgrund

### 2.2 Obesitas och övervikt

Obesitas (fetma) och övervikt utgör ett betydande hälsoproblem samtidigt som övervikt är vanligare än undervikt (Karlson & Ericson, 2020). Obesitas är en kronisk sjukdom som utvecklas genom ett samspel av genetiska, metabola och miljömässiga faktorer (Region Stockholm, 2025). Enligt World Health Organization (WHO, 2025) hade en av åtta personer i världen obesitas 2022. Obesitas har fördubblats globalt sedan 1990 och WHO definierar övervikt vid body mass index, (BMI)  $\geq 25$  och Obesitas BMI  $\geq 30$ . Enligt folkhälsomyndigheten (2025a) har övervikt och obesitas ökat i Sverige från 46 procent till 54 procent från 2004–2024. Enligt Karlson och Ericson (2020) ger BMI en övergripande bild av kroppsvikt i relation till längd. Midjemått är dock ett kompletterande mått för att identifiera fetma och övervikt. Ärftliga faktorer har betydelse, men med åldern ökar betydelsen av omgivningsfaktorer. Svårigheter med aptitreglering och att stå emot fysiologiska hungerimpulser kan ha betydelse. Tvillingforskning visar på betydelsen av genetiska faktorer. Livsstilsfaktorer har en påverkan och ett litet dagligt energiöverskott leder på sikt till övervikt. Vissa mediciner kan även leda till viktuppgång (Karlson & Ericson, 2020).

#### 2.1.1 Medicinska komplikationer

Övervikt och obesitas är förknippade med en ökad risk för flera medicinska komplikationer som kan påverka både hälsa och livskvalitet. Kardiovaskulära sjukdomar, såsom hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom och stroke, förekommer oftare hos personer med obesitas jämfört med personer med normalvikt. Tillståndet är även starkt kopplat till utvecklingen av typ 2-diabetes, främst genom ökad insulinresistens (Karlson & Ericson, 2020). Vidare är obesitas associerat med refluxesofagit, obstruktiv sömnapné och försämrad lungfunktion. Refluxesofagit innebär irritation och inflammation i matstrupen

till följd av sura uppstötningar, medan obstruktiv sömnapné kännetecknas av upprepade andningsuppehåll under sömn. Försämrad lungfunktion kan innebära nedsatt andningsförmåga. Dessa tillstånd kan bidra till trötthet, nedsatt fysisk kapacitet och försämrad förmåga att fungera i vardagen. Fetma är dessutom kopplat till en ökad risk för flera cancersjukdomar, bland annat kolorektal cancer, bröstcancer och endometriecancer. Sammantaget kan dessa komplikationer leda till ett ökat vårdbehov samt påverka individens möjlighet till ett aktivt och självständigt liv (Karlson & Ericson, 2020).

## 2.1.2 Behandling

Fetma är ofta en uppenbar diagnos som fastställs genom att identifiera kroppsmaßt som BMI och midjemått tillsammans med en klinisk bedömning. Mål med behandling för viktminskning bör därför vara realistiska och långsiktiga. Uppmuntran och psykologiskt stöd är viktiga vid behandling. Långsiktiga och realistiska mål är nödvändigt och en vikt nedgång som går långsamt har störst möjligheter att lyckas. Nyckelrollen finns hos sjuksköterskan, som oftast har den regelbundna kontakten med patienten. Att ge psykologiskt stöd och uppmuntran är krävande uppdrag som utgör grundprinciper vid vård hos patienter med obesitas (Karlson & Ericson, 2020). GLP-1 identifierades år 1986 och är ett hormon från tarmen. GLP-1 frisätts vid intag av mat och leder till ökad insulinutsöndring samt minskad glukagonsekretion vilket resulterar till långsammare magsäckstömning. Hormonet produceras i både hjärna och tarm och signalerar mättnadskänsla. På grund av den ökade mättnadskänslan har GLP-1 analoger börjat användas som läkemedelsbehandling vid diabetes typ 2 och även fetma (Achmic, 2025).

Andra läkemedel som används vid obesitas är GLP-1 analoger som Semaglutid (Ozempic/Wegovy) samt Tirezaptid (Mounjaro). Dessa läkemedel kan minska aptit och ger en fördröjd magsäckstömning. I första hand rekommenderas ökad fysisk aktivitet och minskat kaloriintag vid obesitas. Läkemedelsbehandling vid obesitas finns i flera former, men i läkemedelsförmånen ingår endast Orlistat. Orlistat är subventionerat vid BMI > 35, eller vid BMI > 28 hos patienter med riskfaktorer såsom hetsätningstörning, stress, sömnbrist eller fysisk/intellektuell funktionsnedsättning (Region stockholm, 2025). Läkemedelsbehandling påbörjas om inga resultat uppnås och ska kombineras med fysisk aktivitet och hälsosam kost (Läkemedelsverket, 2024). Kirurgisk behandling kan bli aktuell vid svåra komplikationer och samsjuklighet, exempelvis diabetes typ 2, leversteatos, sömnapné, kraftig nedsättning i rörelseförmåga samt ofrivillig infertilitet hos kvinnor (Region Stockholm,

## 2.1.3 Egenvård

Orems (2001) teori om egenvård utgår från tre centrala delar: egenvårdsteorin, teorin om egenvårdsbrist samt teorin om omvårdnadssystem (Orem, 2001). Tillsammans beskriver dessa hur individens förmåga till egenvård ser ut samt vilken roll sjuksköterskan har i att stödja och möjliggöra denna process. Egenvårdsteorin fokuserar på individens aktiva roll i att tillgodose sina egna

behov. Egenvård beskrivs som handlingar som individen medvetet utför, ibland med stöd av närstående, för att bevara hälsa och välbefinnande. För att egenvård ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt krävs bland annat motivation, tillräcklig kunskap samt tillgång till relevanta resurser. Individens förutsättningar för egenvård påverkas av flera faktorer, såsom ålder, tidigare livserfarenheter, hälsotillstånd och möjligheten till personlig utveckling (Orem, 2001).

När individen saknar förmåga att själv tillgodose sina egenvårdsbehov uppstår enligt Orem (2001) en egenvårdsbrist. Denna brist kan vara relaterad till sjukdom, funktionsnedsättning eller otillräcklig kunskap om hur egenvård ska utföras, men även till faktorer såsom bristande motivation, nedsatt kognitiv förmåga, psykisk ohälsa samt begränsade resurser eller brist på stöd från omgivningen. Även individens livssituation och utvecklingsfas kan påverka förmågan att utföra egenvård (Orem, 2001). I dessa situationer tydliggörs sjuksköterskans centrala ansvar att identifiera individens behov samt ge stöd, vägledning och utbildning för att stärka egenvårdskapaciteten. Teorin om omvårdnadssystem beskriver hur omvårdnaden bör anpassas utifrån individens resurser och grad av självständighet. Orem (2001) skiljer mellan tre olika omvårdnadssystem. I det helt kompensande systemet tar sjuksköterskan fullt ansvar för omvårdnaden när individen saknar förmåga till egenvård. Det delvis kompensande systemet innebär ett delat ansvar där både individen och sjuksköterskan medverkar i egenvården. Det stödjande och undervisande systemet fokuserar på att stärka individens kunskap, motivation och förmåga genom information, vägledning och uppmuntran, med målet att individen själv ska kunna utföra sin egenvård.

Inom omvårdnad betonas egenvård ofta i relation till livsstilsförändringar, exempelvis genom förbättrade matvanor och ökad fysisk aktivitet. I detta sammanhang kan strukturerade stödinsatser användas för att underlätta individens egenvårdsarbete. Ett exempel på ett sådant stöd är fysisk aktivitet på recept (FaR), som kan fungera som ett verktyg för att motivera individen till ökad rörelse och skapa kontakt med olika friskvårdsaktörer. Användningen av FaR kan bidra till att stärka individens delaktighet och engagemang i den egna egenvårdsprocessen (Region Stockholm, 2025).

## **2.2 Omvårdnad**

### **2.2.1 Travelbees omvårdnadsteori**

Travelbees (1971) omvårdnadsteori beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process där relationen mellan sjuksköterskan och patienten står i centrum. Omvårdnad ska inte reduceras till tekniska eller medicinska åtgärder utan förstås som ett möte mellan två människor där kommunikation, förståelse och närvaro är avgörande. I detta möte betonas betydelsen av att se patienten som en unik individ med egna erfarenheter, behov och livsvillkor. Ett centralt mål i Travelbees teori är att etablera en genuin kontakt mellan sjuksköterskan och patienten. Denna kontakt bygger på ömsesidigt förtroende

vilket innebär att patienten känner sig sedd, lyssnad på och bekräftad. Vidare beskriver Travelbee (1971) att empati är en grundläggande del i denna process, sjuksköterskan strävar aktivt efter att förstå patientens upplevelse av hälsa, lidande och livssituation. Empati ses inte som en känsla i sig, utan som ett medvetet och professionellt förhållningssätt.

Teorin utgår från att varje människa är unik och att sjuksköterskan därför behöver möta patienten utan förutfattade meningar eller stereotypa föreställningar. Travelbee betonar att sjuksköterskans förmåga att reflektera över egna attityder och förhållningssätt är avgörande för att skapa en vårdrelation präglad av respekt och värdighet. I en vårdkontext där bemötande har stor betydelse kan Travelbees teori bidra med ett viktigt perspektiv på relationens roll samt betydelsen av en personcentrerad och respektfull kommunikation i omvårdnaden (Travelbee, 1971).

## 2.2.2 Hälsa och välbefinnande

Inom vårdvetenskapen förstås hälsa som ett mångdimensionellt och subjektivt begrepp som sträcker sig bortom frånvaro av sjukdom. Eriksson (2018) beskriver omvårdnad som en vårdande handling med syfte att främja hälsa, lindra lidande och stödja människans strävan efter helhet och värdighet. Hälsa kan därmed förstås som en upplevelse som formas i relation till individens livssituation och livsvärld, vilket avser den subjektivt erfarna verkligheten där individens erfarenheter, värderingar och sammanhang påverkar hur tillvaron upplevs. Välbefinnande innebär att kunna uppleva mening, balans och möjlighet att fungera i vardagen, även vid ohälsa (Eriksson, 2018). Ett liknande perspektiv återfinns hos Antonovsky (1991), som beskriver hälsa som ett kontinuum snarare än ett tillstånd av att vara antingen frisk eller sjuk. Enligt Antonovsky (1991) är känslan av sammanhang central för individens upplevelse av hälsa och omfattar tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta perspektiv möjliggör en förståelse av hur hälsa och välbefinnande kan upplevas även vid långvariga tillstånd såsom övervikt eller obesitas och belyser betydelsen av stödjande faktorer i individens omgivning. Haga et al. (2019) beskriver hur livet med obesitas kan upplevas som ”sätts på paus”, där kroppen uppfattas som ett hinder för att delta i aktiviteter, uttrycka sig själv och leva det liv man önskar. Dessa upplevelser kan påverka individens självbild, livskvalitet och upplevelse av värdighet vilket i sin tur kan ha betydelse för hur vårdmöten upplevs. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv blir det därför centralt att omvårdnaden inte enbart fokuserar på medicinska eller livsstilsrelaterade aspekter utan även tar hänsyn till patientens upplevelse av hälsa, lidande och livssituation. Dahlberg et al. (2003) beskriver hälsa som möjligheten att kunna leva sitt liv utifrån sina förutsättningar och att bli bemött som den person man är. Ett vårdande bemötande som präglas av respekt, helhetssyn samt lyhördhet kan därmed bidra till att stärka patientens välbefinnande och upplevelse av värdighet i vårdmötet.

### 2.2.3 Stigmatisering och fördomar

Stigmatisering innebär att grupper som avviker från rådande samhällsnormer riskerar att bemötas sämre och kopplas till negativa stereotyper (Folkhälsomyndigheten, 2025b). Stigmatisering kan påverka individens livsvärld och i flera fall medföra sociala samt existentiella begränsningar. Upprepade erfarenheter av nedvärderande blickar och kommentarer har i studier kopplats till påverkan på självkänsla samt till känslor av skam och otillräcklighet, vilket kan påverka livskvaliteten och den psykiska hälsan (Haga et al., 2019).

O'Donoghue et al. (2021) nämner att stigmatisering kopplad till obesitas har ökat i takt med sjukdomens ökade prevalens. Stigmatisering vid obesitas kan uttryckas i form av negativa attityder och uppfattningar om individers kroppsvikt och livsstil. Denna stigmatisering kan även uppstå i hälso- och sjukvården, där vårdpersonal kan ha förutfattade meningar om patienter med obesitas. Det kan handla om uppfattningar som lathet, brist på motivation för en förändring vilket kan påverka vårdmötet negativt (O'Donoghue et al., 2021). Enligt Phelan et al. (2015) kan viktbias (negativa attityder och fördomar relaterat till kroppsvikt) och stereotypa föreställningar om personer med obesitas förekomma inom hälso- sjukvården, vilket kan påverka hur patienter bemöts och hur vårdinsatser utformas. Frågor om kroppsvikt och livsstil aktualiseras ofta i vårdmöten med patienter som har obesitas (Remmert et al., 2019; Puhl et al., 2021).

Vårdpersonal kan i vissa fall ha förutfattade meningar om patienter med obesitas vilket kan innebära att fokuset i vårdmöten riktas mot kroppsvikt, livsstil och matvanor snarare än mot individens samlade livssituation (Haga et al., 2019). Ryan et al. (2024) nämner att stigmatisering förekommer i vårdmöten och kan förhindra en personcentrerad vård. Ett ensidigt fokus på vikt kan riskera skuldbeläggning hos patienten och kan därmed påverka vårdmötet negativt. Vidare beskrivs obesitas i litteraturen som en kronisk och komplex sjukdom, vilket innebär att vårdmötet ofta sker i en kontext där frågor om vikt, livsstil och hälsa återkommer över tid (Ryan et al., 2024).

## 2.3 Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2021) ska sjuksköterskans omvårdnad präglas av respekt för alla människors lika värde och inte påverkas av faktorer såsom kön, ålder, etnicitet, sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller social status. Sjuksköterskans professionella ansvar omfattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2021). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, som innebär att patienten blir förstörd och sedd som en unik individ med individuella behov, värderingar, resurser och förväntningar. Vårdmötet tar sin utgångspunkt i patientens egen berättelse och präglas av en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap, där vården formas i

samarbete för att säkerställa en god och trygg vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskans yrkesutövning regleras även av nationella lagar och styrdokument. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet samt ges på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens värdighet. Detta innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att verka för en jämlik vård och att bemöta alla patienter på ett respektfullt och professionellt sätt.

Professionell etik utgör en central del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Kangasniemi et al. (2015) beskriver att professionell etik innefattar sjuksköterskans värderingar, skyldigheter och moraliska överväganden i vårdssituationer, vilka påverkar både beslut och handlingar. Etiska riktlinjer, såsom ICN:s etiska kod, ger vägledning i hur sjuksköterskan ska agera för att säkerställa en etiskt försvarbar och jämlik vård. Eftersom vårdens kontext förändras över tid krävs kontinuerlig etisk reflektion i det professionella arbetet (Kangasniemi et al., 2015). Patientlagen (SFS 2014:821) tydliggör patientens rätt till information och delaktighet i vården vilket innebär att information ska ges på ett individuellt anpassat sätt utifrån patientens behov och förutsättningar. I detta ligger ett professionellt ansvar för sjuksköterskan att säkerställa att patienten ges möjlighet att förstå sin hälsosituation och vara delaktig i beslut som rör den egna vården. Delaktighet förutsätter inte enbart tillgång till information utan även att informationen förmedlas på ett respektfullt, lyhört och personcentrerat sätt.

Williamson et al. (2024) beskriver att i mötet med patienter som har obesitas aktualiseras frågor om bemötande i relation till vårdens organisatoriska och strukturella förutsättningar. Patienter med obesitas som är i kontakt med kommunala hälso- och socialtjänster kan möta begränsad tillgänglighet, otillräckligt stöd och strukturella hinder som kan påverka möjligheterna att genomföra rekommenderade livsstilsförändringar. Ryan et al. (2024) beskriver att patienter med obesitas efterfrågar ett bemötande som präglas av lyhördhet, respekt och ett helhetsperspektiv på hälsa. Ett personcentrerat förhållningssätt där individens livssituation beaktas kan bidra till att stärka tilliten i vårdrelationen och skapa förutsättningar för ett konstruktivt vårdmöte. Svensk sjuksköterskeförening (2017) framhåller att sjuksköterskan har ett ansvar att förmedla kunskap, ge stöd och skapa motivation hos patienter exempelvis vid övervikt och obesitas. Detta förutsätter ett professionellt bemötande präglat av respekt, lyhördhet och förståelse för patientens livssituation.

### 3 Problemformulering

Obesitas och övervikt är en kronisk och globalt växande sjukdom som medför medicinska komplikationer samt påverkar individens livskvalitet, hälsa och vårdbehov. Behandling förutsätter långsiktiga livsstilsförändringar, fungerande vård, undervisning och motivation där sjuksköterskan har en central roll i att ge stöd. Patienter med obesitas och övervikt riskerar att möta förutfattade meningar, stigmatisering samt ett ensidigt fokus på kroppsvikt i vårdmöten.

Detta kan påverka vårdrelationen, delaktigheten och upplevelsen av hälsa och värdighet negativt. Eftersom hälsa är subjektivt och mångdimensionellt behöver omvårdnaden utgå från ett mellanmänniskt perspektiv där patientens livsvärld beaktas samt en personcentrerad vård. I sjuksköterskans profession ingår etiska riktlinjer som avser att erbjuda respektfull och jämlik vård men strukturella och organisatoriska faktorer samt egna attityder kan påverka hur detta omsätts i praktiken. Det finns därför ett behov av fördjupad kunskap om hur patienter med obesitas och övervikt upplever bemötandet med vården och hur sjuksköterskans förhållningssätt kan främja delaktighet, hälsa och egenvård utan att bidra till stigmatisering.

## **4 Syfte**

Syftet var att belysa hur patienter med övervikt och obesitas upplever bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal inom hälso-och sjukvården.

## 5 Metod

Den valda metoden var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes (Friberg, 2022a). Syftet var att öka förståelsen för det studerade ämnet, sammanställa tidigare forskning till en ny helhet, ge underlag för att skapa användbar kunskap, träna egen reflektion kring resultat samt resonera kring tillämpningen av resultatet i omvårdnadsarbetet. Det material som bearbetats utgår från enskilda personers levda upplevelse och beskrivs och tolkas med detta som utgångspunkt (Friberg, 2022a).

### 5.1 Urval

Urvalet av vetenskapliga artiklar genomfördes utifrån förutbestämda inklusions- och exklusionskriterier för att säkerställa relevans i relation till studiens syfte. Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga artiklar på engelska med kvalitativ design som belyste vuxna, 18 år eller äldre, personers upplevelser av bemötandet från vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Enligt Östlundh (2022) är peer-reviewed avgränsningen, en sortering för att veta om artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Endast artiklar som var peer review-granskade inkluderades. I CINAHL gjordes urvalet för peer reviewed i databasen men vid sökning i PubMed användes Ulrichsweb för detta.

Vidare inkluderades artiklar publicerade under perioden 2015-2025 för att säkerställa att forskningen var aktuell. Inget geografiskt område exkluderades, då upplevelser av bemötande ansågs relevanta oavsett nationell kontext. Exklusionskriterier utgjordes av litteraturöversikter, debattartiklar, artiklar med kvantitativ metod, samt artiklar som inte fokuserade på patienters upplevelser av bemötande i vårdkontext. Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext eller som inte var skrivna på engelska exkluderades. Exkluderingen av artiklar utan fulltext motiverades av att en fullständig granskning av studiernas metod, resultat och etiska överväganden inte var möjliga utan tillgång till hela artikeln.

### 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom systematiska litteratursökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Valet av databaser baserades på studiens syfte och deras inriktning mot vårdvetenskaplig och medicinsk forskning. Systematiska litteratursökningar beskrivs som en lämplig metod för att identifiera relevant forskning inom ett specifikt område. Boolesk sökteknik användes genom operatorerna AND och OR för att kombinera sökorden och därigenom anpassa sökningarna till studiens syfte, antingen genom att begränsa eller bredda sökresultaten. Trunkering\* användes för att inkludera olika böjningsformer av relevanta sökord, vilket ökade träffsäkerheten i sökningarna enligt Östlundh (2022). Sökningarna genomfördes med hjälp av olika kombinationer av sökorden *experience*, *healthcare*, *obesity*, *overweight*, *patients experience*, *personal treatment*\* och *stigma*\*. Efter genomförda

sökningar granskades 640 titlar och 42 sammanfattningar lästes för att välja artiklar utifrån studiens inklusionskriterier och syfte. Därefter lästes 20 artiklar i fulltext och de 12 artiklar som bedömdes relevanta valdes till studiens resultat. Sökprocessen dokumenterades och redovisas i bilaga 1. Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier genomfördes utifrån granskningsfrågor (Friberg, 2022b). För att bli aktuella skulle artiklar uppnå medel till hög kvalitet med en kvalitetspoäng från nio eller högre. Resultatet av granskningen redovisas i bilaga 2 och kvalitetsgranskningens frågor presenteras i bilaga 3. Efter granskningen återstod 12 artiklar som beskrivs i bilaga 2.

## 5.3 Analys

Analysen genomfördes stegvis utifrån Fribergs (2022a) modell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, vilken innefattar fem steg. För att få en djupare förståelse för artiklarnas innehåll samt för att skapa en helhetsbild lästes samtliga utvalda artiklar inledningsvis upprepade gånger i steg ett. Därefter identifierades nyckelfynd i varje studie som ett andra steg. Som steg tre sammanfattades artiklarna i ett separat dokument där relevant information som svarade mot studiens syfte redovisas i Bilaga 1. I det tredje steget sammanställdes en översikt av artiklarnas syfte, metod, diskussion, resultat och slutsats, vilket gav en samlad överblick av det analyserade materialet. I det fjärde steget analyserades likheter och skillnader i artiklarnas resultat i relation till studiens syfte för att identifiera teman och underteman. Detta genomfördes genom att ge texter som hade liknande innehåll en kod. Texter som hade samma kod sammanställdes och fick ett preliminärt namn som undertema. När den analysdelen var klar fastställdes undertema och teman. I steg fem lästes texterna igenom ytterligare en gång och formulerades så resultatet presenteras på ett lättläst och tydligt sätt. Analysens resultat blev en integrerande sammanställning med grund i metaanalys och identifierade två huvudteman och fem underteman.

## 5.4 Etiska överväganden

Studier inom hälso- och sjukvården som samlar in uppgifter från enskilda kräver etikprövning (Kjellström, 2023a). Lagen om etikprövning av forskning där människor är delaktiga innebär att sådan forskning ska godkännas och granskas ur ett etiskt perspektiv. Syftet med lagen innefattar att varje individ som deltar i forskningen ska skyddas samt att forskningen genomförs med respekt för värdighet och rättigheter (SFS 200:460).

De etiska kraven vid empirisk forskning om människor har fyra principer: informationskravet och samtyckeskravet för deltagare eller berörda, konfidentialitetskravet för informationshantering samt nyttjandekravet om vilket ändamål insamlad information används till (Vetenskapsrådet, 2024). World Medical Association (2024) anger krav på skydd av patienters identitet och integritet. Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) skyddar rätten att publicera tankar, fakta och idéer och begränsas i syfte att skydda personlig frihet och personlig integritet.

Eftersom denna studie bygger på en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning har inga egna intervjuer eller observationer genomförts. Det innebär att studien inte kräver etiskt godkännande, men det finns ändå etiska aspekter att ta hänsyn till vid arbetets genomförande. Ett av de viktigaste etiska ansvarsområdena har varit att endast inkludera artiklar som är vetenskapligt granskade och publicerade i ansedda tidskrifter. I samband med urvalet kontrollerades att de primära studierna redovisade att deltagarna hade informerats, lämnat samtycke och att deras integritet hade skyddats. Vid sammanställningen av resultatet har uppsatsförfattarna strävat efter att återge varje studie så korrekt som möjligt. Det innebär att forskarnas egna ord och tolkningar inte förändrats eller förstärkts på ett sätt som kan förvränga originalresultaten. Eftersom studien berör ett ämne där personer riskerar att utsättas för stigma är det också viktigt att resultatet presenteras på ett respektfullt och noggrant sätt (Kjellström, 2023a).

Uppsatsförfattarna har därför varit uppmärksamma på att beskriva patienters erfarenheter utan att reproducera stereotypa uppfattningar eller negativa värderingar. Under hela processen har uppsatsförfattarna även reflekterat över den egna förförståelsen, då tidigare erfarenheter och attityder kan påverka både tolkning och analys. Uppsatsförfattarna har tillsammans erfarenhet av prehospital akutsjukvård, som undersköterska inom slutenvården samt psykiatri. Verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeprogrammet samt kurser inom programmet har ökat förförståelsen för problemområdet. Kontexten för uppsatsförfattarnas gemensamma reflektion har genomgående varit sjuksköterskans professionella perspektiv. Genom att vara medvetna om hur egna erfarenheter påverkar tolkningar av forskningsresultat och kontinuerligt diskutera uppfattningar har uppsatsförfattarna försökt minska risken för att egna perspektiv skulle styra resultatet.

## 6 Resultat

Analysen av de inkluderade vetenskapliga artiklarna resulterade i följande två teman, *upplevelser av ett begränsande bemötande* och *ett stödjande och respektfullt bemötande*, med tillhörande underteman, vilka presenteras i tabell 1, som belyser hur patienter med övervikt och obesitas upplever bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

Tabell 1. Översikt av tema och underteman

<b>Tema</b>	<b>Undertema</b>
Upplevelser av ett begränsande bemötande	När fokus alltid riktas mot vikten  Att känna sig skuldbelagd eller moraliskt bedömd  Att uppleva sig reducerad och avpersonifierad
Ett stödjande och respektfullt bemötande	Att bli lyssnad på och tagen på allvar  Att mötas med förståelse, empati och stöd

### 6.1 Upplevelser av ett begränsande bemötande

Patienter med övervikt och obesitas beskriver upplevelser av ett begränsande bemötande i mötet med vården, där fokus inte riktas till sökorsaken utan i deras kroppsvikt. När fokus riktas mot kroppsvikten upplever patienter att livssituation och symtom tolkas genom ett viktrelaterat perspektiv, vilket kan leda till att känna sig moraliskt bedömd eller skuldbelagd. Patienter beskriver även en erfarenhet av att uppleva sig avpersonifierad och reducerad, där identiteten blir ett BMI-värde snarare än att de bemöts som unika individer.

#### 6.1.1 När fokus alltid riktas mot vikten

När patienterna beskriver sina vårderfarenheter framkommer det att kroppsvikten ofta används som en övergripande förklaringsmodell för olika symtom. Patienterna uppger att besvär såsom smärta, trötthet och andra hälsoproblem snabbt kopplas till vikten utan att alternativa orsaker alltid diskuteras i samma omfattning (Robstad & Fegran, 2024; Yunus et al., 2023). I dessa situationer beskriver patienterna att samtalet tidigt får en tydlig riktning mot viktrelaterade förklaringar och rekommendationer. De uppger att vikten

ofta står i fokus oavsett anledning till vårdkontakt. Även vid besök som rör andra medicinska besvär beskriver patienterna att samtalet snabbt styrs mot livsstil och viktrelaterade rekommendationer (Nordquist et al., 2024; Philip et al., 2024). Liknande beskrivningar återkommer i studierna där patienter uppger att medicinska bedömningar ofta återgår till råd om viktning även när sökorsaken är en annan (Doolan-Noble et al., 2019; Philip et al., 2024). Inom mödravård beskriver kvinnor att samtal om graviditet och fosterhälsa ofta kopplas direkt till BMI-värden och viktrelaterade risker. De uppger att viktens centrala betydelse påverkar hur andra aspekter av graviditeten uppmärksammas i mötet (DeJoy et al., 2016; Jensen et al., 2022). Denna fokusering på vikt påverkade inte bara den medicinska bedömningen, utan även patienternas emotionella upplevelse av vårdmötet. Patienterna nämnde hur sjuksköterskor kan ha negativa och dömande attityder gentemot patienternas vikt, vilket beskrevs som fördömande, sårande och kränkande (Doolan-Noble et al., 2019; Philip et al., 2024). En gravid patient beskrev hur en sjuksköterska upprepade gånger förklarade att om vikten ej kontrollerades skulle hon behöva betala för begravningskostnader både för henne själv och hennes barn (Philip et al., 2024). En annan patient kände sig kränkt av en sjuksköterska vid en vägning, där sjuksköterskan sa att vägen riskerade att gå sönder på grund av patientens vikt (Doolan et al., 2019).

I studierna framkommer det att patienterna redan före vårdbesöket förväntar sig att vikten ska tas upp oavsett anledning till kontakten. Patienter beskriver att denna förväntan påverkar hur de förbereder sig inför mötet och hur de tolkar samtalets inriktning. Erfarenheten av att vikten återkommande aktualiseras beskrivs som en del av hur bemötandet upplevs över tid (Imhagen et al., 2023; Yunus et al., 2023).

### **6.1.2 Att känna sig skuldbelagd eller moraliskt bedömd**

Att känna sig skuldbelagd eller moraliskt bedömd framträder i patienters beskrivningar av vårdmötet. När kroppsvikten tas upp uppger patienterna att de upplever att ansvar för deras hälsosituation ensidigt tillskrivs dem själva. Samtalen beskrivs som moraliskt laddade och präglade av antaganden om personligt ansvar, livsstilsval och bristande självkontroll. Upplevelsen handlar inte enbart om att råd ges, utan om att vikten framställs som ett resultat av individuella brister (Doolan-Noble et al., 2019; Robinson et al., 2024). Det framkommer att rekommendationer om kost och fysisk aktivitet kan uppfattas som uttryck för att patienterna förväntas ha full kontroll över sin vikt. När tidigare försök till förändring eller bakomliggande omständigheter inte uppmärksammas uppger patienter att samtalet får en moraliserande ton. Kroppsvikten beskrivs då inte enbart som en medicinsk riskfaktor utan som något som signalerar bristande disciplin eller motivation (Robinson et al., 2024).

Denna upplevelse av ansvarsförskjutning återkommer även i situationer där riskinformation står i centrum. Inom mödravård beskriver kvinnor att vikten

kopplas till ansvar för det ofödda barnet. Samtal om risker upplevs i dessa fall inte bara som medicinsk information, utan som bedömningar av deras handlande och prioriteringar. Upplevelsen av att stå under granskning förstärks när vikten framhålls som avgörande för barnets hälsa (DeJoy et al., 2016; Jensen et al., 2022). I andra vårdkontexter beskriver patienterna att negativa attityder kan uttryckas mer indirekt. Tonfall, kroppsspråk och sättet frågor ställs på uppges bidra till känslan av att bli värderad (Pazsa et al., 2022). Patienter som beskriver erfarenheter av medicinsk fettfobi uppger att de upplever att vårdpersonal utgår från förutfattade meningar om deras livsstil (de Moraes Prata Gaspar et al., 2025).

### **6.1.3 Att uppleva sig reducerad och avpersonifierad**

En återkommande erfarenhet i studierna är att patienterna upplever att de i vårdmötet reduceras till sin kroppsvikt. När BMI och viktrelaterade riskfaktorer får en framträdande roll beskriver patienter att andra delar av deras livssituation, erfarenheter och behov ges begränsat utrymme (DeJoy et al., 2016; Pazsa et al., 2022; Robstad & Fegran, 2024). I dessa situationer uppges samtalet huvudsakligen kretsa kring vikt och risk, medan individuella aspekter såsom psykiskt mående, sociala förutsättningar eller tidigare vårderfarenheter inte uppmärksammas i samma omfattning (Nordquist et al., 2024; Robinson et al., 2024). Erfarenheten beskrivs som att bli definierad utifrån en siffra snarare än som en person med en komplex livssituation (DeJoy et al., 2016).

Upplevelsen av att reduceras till ett mätvärde återkommer i flera vårdkontexter. Inom mödravård beskriver kvinnor att fokus på BMI påverkar hur de upplever kontakten med vårdpersonal och att viktens centrala position i riskbedömningar kan överskugga deras upplevelser av graviditeten (DeJoy et al., 2016; Jensen et al., 2022). Denna erfarenhet uttrycks av patienter som en känsla av att bara vara en siffra på vågen, vilket används för att beskriva hur identiteten upplevs reducerad till ett mätvärde i vårdmötet (DeJoy et al., 2016).

Liknande erfarenheter beskrivs även i sjukhusmiljö, där organisatoriska och fysiska faktorer kan förstärka känslan av att vara avvikande (Pazsa et al., 2022). Undersökningssituationer där utrustning inte är anpassad för större kroppar samt situationer där kroppen exponeras uppges bidra till upplevelsen av att inte passa in. Dessa erfarenheter relateras till hur bemötandet upplevs i sin helhet (Pazsa et al., 2022; Robstad & Fegran, 2024).

## **6.2 Ett stödjande och respektfullt bemötande**

Patienter med övervikt och obesitas beskriver erfarenheter av ett stödjande och respektfullt bemötande med vården, där skillnaden inte ligger i om kroppsvikten diskuteras, utan hur samtalet framförs. Att bli lyssnad på och tagen på allvar där patientens berättelse får vara utgångspunkt för beslut och bedömning framträder som centralt. Vidare betonas betydelsen av att mötas med respekt, empati och stöd, där kommunikationen präglas av respekt, dialog och ett icke-dömande förhållningssätt.

## 6.2.1 Att bli lyssnad på och tagen på allvar

Att bli lyssnad på och tagen på allvar framträder i patienternas beskrivningar av positiva vårdmöten. Patienterna beskriver att de upplever skillnad när deras berättelse ges utrymme och när vårdpersonal aktivt lyssnar utan att omedelbart styra samtalet mot kroppsvikt. I dessa situationer upplevs bemötandet som mer respektfullt och stödjande. Skillnaden ligger enligt patienterna inte i om vikt diskuteras eller inte, utan i hur samtalet struktureras och i vilken utsträckning deras perspektiv får vara utgångspunkt för bedömning och åtgärder (Imhagen et al., 2023; Philip et al., 2024).

Patienterna beskriver att positiva vårdmöten kännetecknas av att deras symtom inte omedelbart kopplas till kroppsvikten. Patienter uppger att de upplever skillnad när vårdpersonal först låter dem beskriva sina besvär och därefter genomför medicinsk bedömning innan samtalet förs över till vikt eller livsstilsförändringar (Doolan-Noble et al., 2019; Nordquist et al., 2024; Philip et al., 2024). I studierna framkommer att positiva vårdmöten kännetecknas av att samtalet inleds med patientens berättelse. När vårdpersonal först efterfrågar symtom, upplevelser och livssituation uppges mötet upplevas som mer balanserat. Patienterna beskriver att denna inledning påverkar hur resten av vårdkontakten utvecklas (Nordquist et al., 2024; Yunus et al., 2023). En patient beskriver att sjuksköterskan inte nämner viktfrågan, utan endast diskuterar vikten när patienten själv väljer att prata om det (Robinson et al., 2024). När undersökningar, prover eller vidare utredning genomförs innan rekommendationer om viktredning diskuteras beskriver patienter att deras hälsoproblem behandlas som självständiga medicinska frågor och inte enbart som konsekvenser av vikt (Robstad & Fegran, 2024; Yunus et al., 2023). Patienter beskriver även att de upplever att bli lyssnade på när sjuksköterskor och vårdpersonal återkopplar till det som sagts tidigare i samtalet och när deras egna ord används i den fortsatta handläggningen (Philip et al., 2024). I dessa situationer uppges symtombeskrivningen få betydelse för hur vidare åtgärder planeras (Nordquist et al., 2024). Flera patienter beskriver att skillnaden ligger i att deras berättelse inte avbryts eller omformuleras utan får vara utgångspunkt för fortsatt bedömning (Yunus et al., 2023).

Patienterna beskriver att de upplever skillnad när samtalet inte ensidigt fokuserar på viktreduktion utan inkluderar deras egna prioriteringar (Doolan-Noble et al., 2019). När rekommendationer presenteras som möjliga alternativ och när patienter ges utrymme att uttrycka egna mål beskriver de att de deltar i beslut kring fortsatt vård. I dessa situationer uppges bemötandet upplevas annorlunda jämfört med möten där viktminskning omedelbart formuleras som primär åtgärd (Doolan-Noble et al., 2019; Philip et al., 2024).

## 6.2.2 Att mötas med förståelse, empati och stöd

Utöver att bli lyssnade på beskriver deltagarna även betydelsen av att mötas med förståelse och empati i samtal som rör kroppsvikt och hälsa. I flera studier framkommer att kroppsvikten kan diskuteras utan att upplevas som

skuldbeläggande när kommunikationen präglas av respekt och ett icke-dömande förhållningssätt (Philip et al., 2024; Robinson et al., 2024). Patienter beskriver att bemötandet upplevs annorlunda när vårdpersonal visar förståelse för att obesitas är ett komplext och långvarigt tillstånd. Patienterna uppskattade när vårdpersonal bekräftade patientens tidigare försök till viktnedgång och de svårigheter som kan vara förenade med livsstilsförändringar (Imhagen et al., 2023). Kvinnor upplevde att mötet var mer respektfullt när vårdpersonal inte utgick från förenklade antaganden om livsstil eller personligt ansvar (De Moraes Prata Gaspar et al., 2025). En patient beskrev att hon fick ett gott bemötande från en sjuksköterska som inte pressade henne att gå ner i vikt under sin graviditet (Jensen et al., 2022).

Patienter upplever att empati uttrycks genom hur de tilltalas och hur samtalet förs av vårdpersonal, där kommunikationen präglas av respekt och lyhördhet. Ett bemötande där vårdpersonalen fokuserar på personen som helhet, snarare än att enbart uppmärksamma vikten, upplevdes som mer respektfullt. En patient beskrev att hon kände sig bemött som en individ och inte som ett problem som behövde åtgärdas (Philip et al., 2024).

I primärvård beskriver män med obesitas att stödjande bemötande innebar att vårdpersonal visade tålmod och gav utrymme för dialog kring livsstilsförändringar (Doolan-Noble et al., 2019). Kontinuitet och uppföljning över tid beskrivs som betydelsefullt för att uppleva stöd. När vårdpersonal uppmärksammade tidigare samtal och återkopplade till patientens egna mål uppgav patienten att relationen upplevdes mer trygg (Nordquist et al., 2024).

Empati beskrivs även genom konkreta handlingar i vårdsituationen. I sjukhusmiljö framkommer att patienter upplevde respekt när vårdpersonal tog hänsyn till behov av integritet och anpassade utrustning efter kroppsstorlek (Robstad & Fegran, 2024; Pazsa et al., 2022). Dessa åtgärder beskrivs som betydelsefulla för hur bemötandet upplevdes i sin helhet. Patienter beskriver att mötet upplevs mer jämlikt när vårdpersonal inte utgick från att kroppsvikten automatiskt innebar bristande motivation eller ansvar. När sådana antaganden inte uttrycktes uppgav deltagarna att samtalet upplevdes mer respektfullt (Bombak et al., 2025).

### **6.3 Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att patienter med övervikt och obesitas beskriver både begränsande och stödjande erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården. Upplevelser av ett begränsande bemötande kännetecknas av att kroppsvikten ges en framträdande och ibland överordnad betydelse i vårdmötet. Patienter beskriver att symtom ofta kopplas till vikten oavsett sökorsak, att samtal kan präglas av antaganden om personligt ansvar samt att de i vissa situationer upplever sig reducerade till ett BMI-värde snarare än sedda som individer med en komplex livssituation. Patienterna beskrev att uppföljning, kontinuitet, tålmod och öppen dialog i vårdmötet visade sig vara stödjande.

# 7 Diskussion

## 7.1 Metoddiskussion

Eftersom syftet var att studera patienters upplevelser valdes Friberg (2022a) metod, en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Metoden ansågs relevant för att öka förståelsen och utgå från patienters behov, förväntningar, erfarenheter och upplevelser som underlag för studien (Friberg, 2022a). Att göra en intervjustudie hade skapat andra möjligheter att ställa egna frågor till patienterna. Samtidigt som utmaningarna med att rekrytera patienter, säkerställa kvalitet, transkribera och analysera intervjuer skulle ställt större krav på arbetsinsats. Genomgående har uppsatsförfattarna diskuterat frågor om förförståelse, metodfrågor och alternativa tänkbara tolkningar.

Sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. En kombination av databaser ökar trovärdigheten då sensitiviteten ökar resultatets trovärdighet då samma studier återkom vid olika sökkombinationer (Henricson, 2023). Valet av sökord gjordes efter flera provsökningar och diskussioner om olika alternativ. Ett av de sökord som användes var stigma, vilket kan ha påverkat studiens resultat. Genom att inkludera detta begrepp i sökstrategin fanns det risker att studier som belyser negativa upplevelser av bemötande i större utsträckning identifierades. Detta kan ha bidragit till att resultatet i högre grad speglar begränsande erfarenheter än neutrala eller positiva upplevelser. Samtidigt var stigma ett relevant begrepp i relation till studiens syfte, då tidigare forskning visar att patienter med övervikt och obesitas ofta möter stigmatisering inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att valet av sökord både kan ha begränsat och samtidigt fördjupat förståelsen av det studerade fenomenet. Ett inklusionskriterie var att patienter i de vetenskapliga artiklarna skulle vara 18 år och äldre. Detta för att belysa vuxna patienters erfarenheter samt att avgränsa sökningen. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara peer reviewed. Enligt Henricson (2023) är peer-reviewed artiklar vetenskapligt granskade vilket stärker trovärdigheten. Vidare inkluderades artiklar som var publicerade under en tioårsperiod för att få aktuell forskning inom ämnet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) är det i första hand viktigt att hålla sig till litteratur som är aktuell. Vad som är aktuell litteratur beror på problemområdet som ska studeras.

Valet av kvalitativa artiklar gör att underlaget för studien bygger på patienters subjektiva beskrivningar. Att utgå från det subjektiva och värderingar har haft syftet att skildra patienternas levda erfarenhet, vilket stärker pålitligheten och trovärdigheten enligt Henricson och Billhult (2023). Databasinsamling av relevanta artiklar genomfördes genom valda sökord i förhållande till studiens syfte. Boolesk sök teknik användes för att få en bredare och mer begränsad sökning. Trunkering\* inkluderades i sökningarna för att få fram olika böjningsformer av sökorden och därmed ökade träffsäkerheten vilket beskrivs

av Östlundh (2022). Att använda dessa söktekniker gav både många träffar respektive få träffar. Beroende på vilken sökteknik som användes fick uppsatsförfattarna olika många träffar. Att gå igenom de sökningar som gav många träffar var tidskrävande men gav också möjlighet till att hitta artiklar som kunde användas till resultatdiskussionen. Valda artiklar kvalitetsgranskades genom granskningsfrågor enligt Fribergs (2022b) granskningsmall. Detta genomfördes för att avgöra om artikeln har hög, medel eller låg kvalitet. Enligt Henricson (2023) påverkas pålitligheten av artiklarnas kvalitet. Därför valdes endast artiklar med medel till hög kvalitet enligt granskningsmallen. Vid kvalitetsgranskningen konstaterades att kvinnor var överrepresenterade bland deltagande patienter. Eftersom studiens syfte var att studera patientupplevelser utan avseende på genus gjordes en kompletterande datasökning och ytterligare en artikel som innehöll bara män inkluderades i studien.

Analysen av studien genomfördes i fem steg för att få en djupare förståelse för artiklarnas innehåll (Friberg, 2022a). De fem stegens tillvägagångssätt förklaras utförligt i metodavsnittet. I dessa fem stegen identifierades nyckelfynd och teman med tillhörande underteman. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) är det viktigt att vara neutral i analysen för att öka bekräftelsebarheten. Detta innebär att inte förändra eller vrida på innehållet av studien. Uppsatsförfattarna har låtit andra personer läsa uppsatsen som handledare och andra studenter för att öka bekräftelsebarheten ytterligare. Dessa kritiska genomläsningar har ökat studiens trovärdighet. Deltagarna i inkluderade artiklar har varierande bakgrund och nationalitet vilket utgjort en form av källtriangulering. Genomläsning och synpunkter från personer med annan akademisk bakgrund än sjuksköterskeprogrammet har utgjort en observatörstriangulering. Att dessa olika perspektiv beaktats i analysen ökar trovärdigheten för studien. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) stärks trovärdigheten genom triangulering, att se problemet ur flera perspektiv.

Vilken utsträckning studiens resultat kan överföras mellan olika sammanhang, grupper och situationer är dess överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Det är tänkbart att delar av resultatet även har överförbarhet till situationer med andra grupper som kan uppleva sig missgynnade i mötet med vården såsom personer av minoritetsetnicitet, transpersoner eller människor med funktionsvariationer. De genomgående resultaten oavsett nationalitet eller kön talar för en överförbarhet.

Samtliga inkluderade artiklar redogör för hur urval, informationsinhämtning och bearbetning utförts. Gemensamma drag och mönster i utvalda artiklar, trots variationer i vårdsituationer och patienters genus, talar för att resultaten kan överföras mellan olika sammanhang. De likheter som funnits i valda artiklar talar även för att resultatet är trovärdigt och pålitligt. Mårtensson & Fridlund (2023) menar att likartade mönster framträder talar för att det finns ett pålitligt och trovärdigt resultat.

Etiska överväganden har gjorts dels angående att alla inkluderade artiklar har ett etiskt godkännande och de etiska överväganden som redovisas för varje

artikel har granskats särskilt. Detta har varit en viktig del av kvalitetsgranskningen. Studier inom hälso- och sjukvården som samlar in uppgifter från enskilda kräver etikprövning (Kjellström, 2023a). Studien har inte inkluderat några individuella patientuppgifter. Urvalet och kvalitetsgranskningen av valda artiklar fyller en etisk funktion.

Det kan inte uteslutas att egen förförståelse påverkat studien. Uppsatsförfattarna till denna studie har sedan innan en förförståelse inom ämnet. Tidigare erfarenheter och egna upplevelser av fördomar kan ha haft en viss påverkan kring hur uppsatsförfattarna har tolkat resultatet. För att inte styra resultaten i en viss riktning har uppsatsförfattarna tillsammans gjort en kritisk granskning kring varandras förförståelse. Detta för att minska innehållet inte påverkas av förkunskaper. Priebe & Landström (2023) menar att reflektion över egen förförståelse är viktigt för att öka studiens pålitlighet.

## 7.2 Resultatdiskussion

Patienters upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården påverkas av både individuella och strukturella faktorer. I relation till studiens syfte diskuteras resultaten tematiskt med utgångspunkt i omvårdnadsämnet och sjuksköterskans professionella ansvar. Analysen relateras till bakgrundens beskrivning av personcentrerad vård, jämlikhet och det hälsofrämjande uppdraget samt till nyare forskning inom området.

I undertemat *När fokus alltid riktas mot vikten* framkommer att patienter upplever att kroppsvikten ofta blir en dominerande utgångspunkt i vårdmötet. Även när patienter söker vård för andra symtom beskriver de att samtalet snabbt styrs mot vikt och livsstil. Samtidigt kan ett ensidigt fokus på vikt innebära att andra aspekter av patientens hälsosituation riskerar att hamna i bakgrunden. Crompvoets et al. (2024) beskriver att upplevelser av viktstigma i vården är relaterade till lägre grad av personcentrerad vård, vilket tyder på att fokus på kroppsvikt i vissa fall kan påverka hur vårdmötet struktureras och hur patientens perspektiv inkluderas.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta även förstås i relation till Travelbees teori om mellanmännsliga relationer i omvårdnad. Travelbee (1971) betonar att sjuksköterskan behöver möta patienten som en unik individ och aktivt försöka förstå patientens upplevelse av hälsa och lidande. När kroppsvikten blir den primära utgångspunkten i mötet finns en risk att patienten snarare betraktas utifrån generella föreställningar om obesitas än utifrån sin individuella livssituation. Detta kan påverka möjligheten att etablera en förtroendefull vårdrelation. Resultatet i denna studie kan även förstås i relation till vårdens ansvar att förebygga sjukdom och främja hälsa. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan ett ansvar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande (ICN, 2021). Resultatet i denna studie tyder dock på att det inte enbart är att vikt diskuteras som påverkar patienternas upplevelser, utan hur samtalet förs.

I resultaten framkommer även att patienter i undertemat *Att känna sig skuldbelagd eller moraliskt bedömd* beskriver att samtal om kroppsvikt ibland upplevs som moraliserande. Patienterna uppger att deras vikt i vissa fall kopplas till föreställningar om livsstil, disciplin och personligt ansvar. Denna typ av upplevelser kan relateras till begreppet stigmatisering. Enligt Folkhälsomyndigheten (2025b) innebär stigma att individer riskerar att associeras med negativa stereotyper och därmed bemötas på ett sätt som påverkar deras sociala och existentiella position. O'Donoghue et al. (2021) beskriver att personer med obesitas ofta möter föreställningar om bristande självkontroll eller motivation, vilket kan bidra till att vårdmötet präglas av implicit värdering snarare än neutral medicinsk bedömning.

Khandalavala et al. (2014) beskriver även att viktbias förekommer bland vårdpersonal inom primärvården. Detta innebär att attityder och föreställningar om obesitas kan påverka hur patienter bemöts och hur deras hälsoproblem tolkas. Om vårdpersonal, medvetet eller omedvetet, utgår från sådana föreställningar kan detta bidra till att patienter upplever samtalet som skuldbeläggande. Ur ett etiskt perspektiv blir detta särskilt relevant i relation till sjuksköterskans professionella ansvar. Enligt ICN:s etiska kod ska vården ges med respekt för alla människors värdighet och utan diskriminering (ICN, 2021). När patienter upplever sig moraliskt bedömda kan detta därför tolkas som en utmaning i att omsätta dessa etiska principer i praktiken.

Patienternas erfarenheter i undertemat *Att uppleva sig reducerad och avpersonifierad* tyder på att deras identitet i vissa vårdmöten reduceras till kroppsvikten eller ett BMI-värde. När kroppsvikten ges en central roll i samtalet uppger patienter att andra delar av deras livssituation, såsom psykiskt mående, tidigare erfarenheter eller sociala förutsättningar, inte uppmärksammas i samma utsträckning. Detta kan tolkas som att patientens komplexa livssituation förenklas till ett medicinskt riskmått.

Enligt Dahlberg et al. (2003) bör vården utgå från patientens livsvärld, vilket innebär att individens subjektiva upplevelser och livssituation behöver ges utrymme i vårdmötet. När medicinska klassificeringar såsom BMI får en dominerande roll finns en risk att patientens individuella erfarenheter hamnar i bakgrunden. Cropvoets et al. (2024) menar att upplevelser av viktstigma i vården är kopplade till lägre grad av personcentrerad vård vilket tyder på att patienter som upplever sig reducerade till sin vikt i mindre utsträckning upplever att deras perspektiv inkluderas i vårdmötet.

När patienter upplever att de reduceras till sin kroppsvikt kan detta förstås i relation till Erikssons vårdvetenskapliga perspektiv där omvårdnad syftar till att främja hälsa, lindra lidande och bevara människans värdighet (Eriksson, 2018). När patienten upplever sig reducerad till en siffra riskerar denna helhetssyn att gå förlorad, vilket kan påverka patientens upplevelse av att bli sedd och bekräftad som person. Även Dahlberg et al. (2003) betonar betydelsen av att vården utgår från patientens livsvärld. Om vårdmötet domineras av medicinska

mätvärden finns en risk att patientens subjektiva upplevelser av hälsa och livssituation inte ges tillräckligt utrymme.

Denna reducering kan även påverka relationen mellan patient och vårdpersonal. Enligt Travelbee (1971) är den mellanmänniska relationen central i omvårdnaden och bygger på att sjuksköterskan möter patienten som en unik individ. Om patienten i stället upplever sig definierad utifrån sin kroppsvikt kan detta försvåra utvecklingen av en förtroendefull vårdrelation. Enligt Crompvoets et al. (2024) kan erfarenheter av stigma inom vården påverka patienters tillit till hälso- och sjukvården samt deras benägenhet att söka vård i framtiden. Resultatet i denna studie kan därför förstås som att sådana erfarenheter inte enbart påverkar hur bemötandet upplevs i stunden utan även kan forma patientens framtida relation till vården.

Patienternas beskrivningar i undertemat *Att bli lyssnad på och tagen på allvar* beskriver att positiva vårdmöten kännetecknas av att deras berättelse ges utrymme och att vårdpersonal aktivt lyssnar på deras symtom, erfarenheter och behov. När patientens perspektiv får utgöra utgångspunkt för samtalet upplevs bemötandet som mer respektfullt och stödande. Resultatet i denna studie kan tolkas som att lyssnande utgör en central del i ett personcentrerat vårdmöte. När vårdpersonal tar del av patientens berättelse innan medicinska slutsatser dras skapas förutsättningar för en mer nyanserad förståelse av patientens hälsosituation. Ryan et al. (2024) beskriver att patienter med obesitas efterfrågar ett bemötande där vårdpersonal visar lyhördhet och tar hänsyn till individens livssituation. Detta överensstämmer med studiens resultat där patienterna beskriver att bemötandet upplevs mer positivt när deras erfarenheter tas på allvar.

I undertemat *Att mötas med förståelse, empati och stöd* beskriver patienter att kroppsvikt kan diskuteras utan att upplevas som kränkande när kommunikationen präglas av respekt och empati. Travelbee (1971) framhåller att en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient utvecklas genom kommunikation och förståelse för patientens upplevelse av sin situation. När sjuksköterskan aktivt lyssnar och visar intresse för patientens berättelse kan detta bidra till att stärka vårdrelationen och skapa en känsla av trygghet. Även Dahlberg et al. (2003) betonar betydelsen av att vården utgår från patientens livsvärld. När patientens berättelse uppmärksammas i vårdmötet kan detta bidra till ökad delaktighet och en mer förtroendefull vårdrelation, vilket även överensstämmer med Patientlagen som betonar patientens rätt till information och delaktighet i vården (SFS 2014:821). Utöver betydelsen av att bli lyssnad på beskriver patienterna även betydelsen av att mötas med förståelse och empati i samtal om kroppsvikt.

Resultatet i denna studie kan tolkas som att det inte enbart är innehållet i samtalet som påverkar patienternas upplevelser, utan även hur kommunikationen sker. När vårdpersonal visar förståelse för de svårigheter som kan vara förknippade med livsstilsförändringar kan detta bidra till att

minska känslor av skuld och stigma. Detta kan även relateras till teorin om egenvård där sjuksköterskans roll är att stödja individens förmåga till egenvård och hälsorelaterade förändringar (Orem, 2001). Kable et al. (2015) beskriver att sjuksköterskors rådgivning kring livsstil kan vara betydelsefull för patienter med övervikt eller obesitas, särskilt när kommunikationen sker på ett stödjande och respektfullt sätt. Empati kan även förstås i relation till Travelbees syn på omvårdnad, där empati utgör en central del i utvecklingen av en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient (Travelbee, 1971). Genom att försöka förstå patientens upplevelse av sin situation kan sjuksköterskan bidra till att skapa en vårdrelation som präglas av förtroende och respekt.

Ur ett salutogent perspektiv kan ett empatiskt bemötande även relateras till Antonovskys teori om känsla av sammanhang. Antonovsky (1991) beskriver att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är viktiga faktorer för att stärka individens hälsa. När vårdpersonal kommunicerar på ett stödjande och respektfullt sätt kan detta bidra till att patienten upplever större förståelse för sin situation och känner sig mer delaktig i vårdprocessen. Detta kan även relateras till sjuksköterskans professionella ansvar. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan verka för en vård som präglas av respekt, värdighet och jämlikhet (ICN, 2021). Resultatet i denna studie tyder på att ett empatiskt och stödjande bemötande kan bidra till att stärka patientens upplevelse av trygghet och delaktighet i vårdmötet.

Resultaten belyser att bemötandet i vården har stor betydelse för hur patienter med övervikt och obesitas upplever sin vårdkontakt, vilket är centralt i relation till Hälso- och sjukvårdslagens krav på vård som ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet (SFS 2017:30). Erfarenheter av ett begränsande bemötande, där kroppsvikten ges en dominerande roll eller där patienter upplever sig skuldbelagda, kan påverka upplevelsen av värdighet och tillit till vården. Samtidigt framkommer att ett lyhört och empatiskt bemötande, där patientens berättelse ges utrymme, kan bidra till ökad delaktighet och en mer förtroendefull vårdrelation. Resultatet i denna studie tydliggör därmed vikten av ett personcentrerat och respektfullt förhållningssätt i mötet med patienter med övervikt och obesitas.

## 7.3 Konklusion

Studien beskriver att patienter med övervikt och obesitas upplever bemötandet inom hälso- och sjukvården som avgörande för deras känsla av värdighet, delaktighet och trygghet. Ett respektfullt och lyhört bemötande, där patienten ges utrymme att uttrycka sina erfarenheter och behov, bidrar till en positiv vårdupplevelse och stärker tilliten till vårdpersonalen. Samtidigt framkommer att bemötandet i vissa fall upplevs som stigmatiserande, särskilt när fokus ensidigt riktas mot kroppsvikt eller när patienten upplever sig bli ifrågasatt eller skuldbelagd. Sådana erfarenheter kan påverka patientens vilja att söka vård och ta emot stöd.

Studien belyser därmed att bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal har en direkt inverkan på hur patienter med övervikt och obesitas upplever sin vårdkontakt. Ett personcentrerat och respektfullt förhållningssätt framstår som centralt för att främja en trygg och jämlik vård.

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

Studiens resultat synliggör att bemötandet utgör en central del av sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med patienter med övervikt och obesitas. En viktig klinisk implikation är behovet av att stärka personcentrerade arbetssätt i samtal om vikt och hälsa. För sjuksköterskan innebär detta att skapa utrymme för patientens berättelse, bekräfta individuella erfarenheter och tillämpa ett reflekterande och icke-dömande förhållningssätt för att främja en jämlik vårdrelation. Resultatet belyser även behovet av reflektion kring professionella attityder relaterade till kroppsvikt. Kompetensutveckling och utbildning om viktstigma kan bidra till ökad medvetenhet och stärkt professionell kompetens.

För omvårdnadsämnets fortsatta utveckling behövs forskning som fördjupar förståelsen för hur bemötande kan förbättras genom utbildningsinsatser, organisatoriska förändringar och implementering av personcentrerade modeller i klinisk praktik. Det finns även behov av studier som undersöker hur patienter upplever bemötande i olika vårdkontexter och hur strukturella insatser kan bidra till att minska upplevelser av stigma över tid.

## 8 Referenser

Artiklar markerade med \* har använts i resultatdelen.

- Ahmic, A. (2025). *Behandling med GLP-1-analoger vid obesitas: En litteraturöversikt av påverkan på fettfri kroppsmassa hos icke-diabetiker* (Rapport nr. 284997). Medical Gärdsten vårdcentral och BVC; FoU i VGR.  
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs16009-1073796647-165/surrogate/Projektrapport%20FoU%20prim%c3%a4r%20och%20n%c3%a4ra%20%c3%a5rd%20G%c3%b6teborg%20och%20S%c3%b6dra%20Bohusl%c3%a4n%202025-18.pdf>
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Bombak, A. E., Chinho, N., Thomson, L., Burk, C., Akhter, S., O'Keefe, K., & Turner, L. (2025). Bright-siding stigma: Older adults' experiences at a higher weight in Atlantic Canada. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 29(2), 236–257. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/13634593241238869>
- Crompvoets, P. I., Nieboer, A. P., van Rossum, E. F. C., & Cramm, J. M. (2024). Perceived weight stigma in healthcare settings among adults living with obesity: A cross-sectional investigation of the relationship with patient characteristics and person-centred care. *Health Expectations*, 27(1), 1–9. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.13954>
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap* (1:a uppl.). Studentlitteratur.
- \*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.libraryproxy.his.se/10.1111/jmwh.12375>
- \*de Moraes Prata Gaspar, M. C., Verthein, Ú., & de Moraes Sato, P. (2025). 'Medical Fatphobia Is Not Something We Invent': Weight Stigma in Healthcare Experienced by Women in the Antifatphobia Movement in Brazil and Spain. *Sociology of health & illness*, 47(6), e70062. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.70062>
- \*Doolan-Noble, F., Pullon, S., Dowell, T., Fuller, D., & Love, T. (2019). Men living with obesity in New Zealand: What does this mean for health care in general practice?. *Obesity research & clinical practice*, 13(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2019.02.005>
- Ericson, K., & Ericson, L. (2013). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad och behandling* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet*. Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2025 a). *Övervikt och obesitas hos vuxna*. Hämtad 28 november, 2025, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas-i-befolkningen/overvikt-och-obesitas-hos-vuxna/>
- Folkhälsomyndigheten. (2025 b). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. Hämtad 19 november, 2025, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185-198). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga I granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.239–240). Studentlitteratur.
- Haga, B. M., Furnes, B., Dysvik, E., & Ueland, V. (2020). Putting life on hold: lived experiences of people with obesity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 514–523. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.12756>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 115-125). Studentlitteratur.
- \*Imhagen, A., Karlsson, J., Jansson, S., & Anderzén, C. A. (2023). A lifelong struggle for a lighter tomorrow: A qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32, 834–846. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.16379>
- International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- \*Jensen, S. D., Andreassen, P., Knorr, S., Rasmussen, L., Ovesen, P., Kampmann, U., & Bruun, J. M. (2022). Ambivalence and moral dilemmas in women's lived experiences of obesity and pregnancy: Qualitative insights for maternal lifestyle interventions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(2), 416–425. <https://doi.org/10.1111/scs.13052>

- 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>
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(8), 1744-1757. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.12619>
- Karlson, B W & Ericson, T. (2020). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (s. 15-57). Studentlitteratur.
- Khandalavala, B. N., Rojanala, A., Geske, J. A., Koran-Scholl, J. B., & Guck, T. P. (2014). 19 Obesity bias in primary care providers. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25058546/>
- Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 61-83). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 313-331). Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket. (2024). *Wegovy (semaglutid) och Mounjaro (tirzepatid)*. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/lakemedelsmonografier/sok-monografier/wegovy-semaglutid-och-mounjaro-tirzepatid>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473-490). Studentlitteratur.
- \*Nordquist, L., Eriksson, I., Olsson, A., & Persson, M. (2024). Experiences in healthcare for weight management – a qualitative interview study of retired individuals with obesity and low or high education. *BMC Health Services Research*, 24(1), 15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39462392/>
- 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), 1-15. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1371/journal.pone.0260075>
- Orem, D. E., (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby
- \*Pazsa, F. M., Said, C. M., Haines, K. J., Silburn, E., Shackell, M., & Hitch, D. (2022). The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting. *BMC health services research*, 22(1), 1530. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08928-w>

- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- \*Philip, S. R., Phelan, S. M., Standen, E. C., Salinas, M., Eggington, J. S., Kumbamu, A., Karuppana, S., & White, R. O. (2024). Lessons learned from patients' weight-related medical encounters: Results from 34 interviews. *Patient education and counseling*, 127, 108336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108336>
- Priebe, G. & Landström, C. (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.
- 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>
- Region Stockholm. (2025). *Fem myter om obesitas*. Hämtad 5 december, 2025, från <https://www.sls.regionstockholm.se/aktuellt/fem-myter-om-obesitas/>
- Region Stockholm. (2025). *Obesitas hos vuxna*. Hämtad 28 november, 2025, från <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/obesitas-hos-vuxna>
- 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>
- \*Robinson, K. M., Robinson, K. A., Scherer, A. M., & Mackin, M. L. (2024). Patient Perceptions of Weight Stigma Experiences in Healthcare: A Qualitative Analysis. *Health Expectations*, 27(5), 1–11. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.70013>
- \*Robstad, N., & Fegran, L. (2024). The lived experiences of patients with severe obesity during hospital admissions in Norway: A phenomenological hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 80(11), 4665–4675. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.16109>
- Ryan, L., Quigley, F., Birney, S., Crotty, M., Conlan, O., & Walsh, J. C. (2024). “Beyond the Scale”: A Qualitative Exploration of the Impact of Weight Stigma Experienced by Patients With Obesity in General Practice. *Health Expectations*, 27(3), 1–11. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.14098>
- Segesten, K (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s 65-78). Studentlitteratur.

- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Justitiedepartementet. Hämtad 18 februari, 2026, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/#K1](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K1)
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 1 december, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Socialstyrelsen. (2023, april). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas - Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer*. Hämtad 21 november, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4b73fa4cfa094ccb819eefa88c436bdd/2023-4-8460.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Jämlik vård och hälsa*. Hämtad 20 november, 2025, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 26 mars, 2026, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2:a uppl.). Philadelphia: Davis.
- Vetenskapsrådet. (2024, september). *God forskningssed*. Hämtad 14 februari, 2026, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- World Health Organization. (2025, 7 maj). *Obesity and overweight*. Hämtad 28 november, 2025, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Medical Association. (2024, oktober). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 18 februari, 2026 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Williamson, K., Lean, M. E. J., Blane, D. N., & Niroumand Sarvandani, M. (2024). The Lived Experiences of People with Severe Obesity Who Use Community Health and Social Care Services: A Qualitative Interview Study. *Health & Social Care in the Community*, 2024, 1–12. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/2024/5520608>
- \*Yunus, N. A., Russell, G., Muhamad, R., & Sturgiss, E. A. (2023). Patients' experience of accessing healthcare for obesity in Peninsular Malaysia: a qualitative descriptive study. *BMJ open*, 13(11), e071087. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071087>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Avgräns- ningar	Antar träffar	Lästa titlar	Lästa samman- fattningar	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 260125	Overweight OR Obesity AND Experience AND Healthcare AND Stigma*	10 years	276	276	10	8	8
PubMed 260218	Overweight OR Obesity AND Patients experience AND stigma* AND Healthcare	10 years, Male, Adult	52	52	5	5	1
Cinahl 251124	(Overweight OR Obesity) AND (Experience) AND (Healthcare) AND (Stigma*)	Peer- reviewed, All adult, 10 years	45	45	17	4	2
Pubmed 260105	(Overweight OR obesity) AND (experience) AND (healthcare) AND (personal treatment*)	10 years, free full text	267	267	10	3	1

## Bilaga 2. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet

<b>Författare Titel Tidskrift Årtal Land</b>	<b>Syfte  Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forsknings- etiska överväg- anden</b>	<b>Kvalitets- granskning</b>
<p>Bombak, A. E., Chinho, N., Thomson, L., Burk, C., Akhter, S., O’Keefe, K., &amp; Turner, L.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Bright-siding stigma: Older adults’ experiences at a higher weight in Atlantic Canada.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2025</p> <p><b>Land</b></p> <p>Canada</p>	<p>Att utveckla förståelsen av livserfarenhete n överviktiga.</p> <p>Att utforska hur äldre vuxna med obesitas och övervikt upplever viktstigma.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspek tiv</p>	<p>Två semistrukturer ade intervjuer med 2-3 månaders mellanrum.</p> <p>Deltagare: Kvinnor och män 60-75 år</p>	<p>Deltagarna hade sporadiskt negativa upplevelser dock formade av moraliserande nyliberala resonemang. Två huvudteman: aktivt medborgarskap och positiv fokus/skönmålning. Individualistiska perspektiv hos äldre överviktiga kan motverka strukturella åtgärder för att motverka stigma.</p>	<p><b>Förekomst av forsknings- etiska överväg- anden</b></p> <p>Ja,  skriftligt informerat samtycke, etikprövad och godkänd.</p>	<p><b>Kvalitets- granskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>12p</p>

<p><b>Författare</b></p> <p>DeJoy, S. B., Britter, K &amp; Mandel, D.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>A Qualitative Study of the Maternity Care Experiences of Woman whit Obesity: “More than Just a Number on the Scale”</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Journal of Midwifery &amp; Women’s Health</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2016</p> <p><b>Land</b></p> <p>USA</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Att undersöka erfarenheterna hos kvinnor med fetma inom mödravården i USA.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ Djupgående semistrukturerade telefonintervjuer. En induktiv process användes för att översätta kvinnors erfarenheter till teman.</p> <p>Deltagare: Kvinnor Medelålder: 31 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Kvinnorna upplevde att deras vikt stod i fokus på ett negativt sätt inom mödravården. Många upplevde sig stereotypiserade och fick begränsade val. Negativa bemötanden ledde till skuld, stress och i vissa fall undvikande av vård. Samtidigt beskrev en del kvinnor att ett respektfullt bemötande med personcentrerad vård skapade trygghet och en positiv gravidupplevelse. Tre huvudteman framkom: Personcentrerad vård, avpersonifierad vård samt etablera en viss känsla.</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etisk godkänd. Deltagarna fick skriftlig information innan intervjuerna genomfördes.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>12p</p>
<p><b>Författare</b></p> <p>de Moraes Prata Gaspar, M. C., Verthein, Ú., &amp; de Morais Sato, P.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>'Medical Fatphobia Is Not Something We Invent': Weight Stigma in Healthcare Experienced by Women in the</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Undersöka erfarenheter av medicinsk fettfobi bland kvinnor som är engagerade i antifatphobia-rörelsen i Brasilien och Spanien.</p> <p><b>Perspektiv</b></p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ Individuella semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagare: kvinnor Ålder: 29-55 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Kvinnorna beskrev att deras hälsoproblem ofta associerades med deras vikt. Samtidigt upplevde patienterna stigma och fördomar samt att de fick anklagelser från vårdpersonal på grund av sin förhöjda</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etisk godkänd. Patienterna fick informerat samtycke och man fick avbryta när som helst.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>13p</p>

<p>Antiphobia Movement in Brazil and Spain.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Sociology of health &amp; illness.</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2025</p> <p><b>Land</b></p> <p>Brasilien &amp; Spanien</p>	<p>Patientperspektiv</p>		<p>kroppsvikt. Deltagarna upplevde skam och vissa undvek att söka vård på grund av dessa fördomar, illa bemötande och anklagelserna.</p>		
<p><b>Författare</b></p> <p>Doolan-Noble, F., Pullon, S., Dowell, T., Fuller, D., &amp; Love, T.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Men living with obesity in New Zealand: What does it mean for health care in general practice?</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Obesity research &amp; clinical practice</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2019</p> <p><b>Land</b></p> <p>Nya Zeeland</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Att undersöka hur män med obesitas i Nya Zeeland upplever vikthantering i primärvården.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ studie med semistrukturerade djupintervjuer</p> <p>Deltagare: Män, över 18 år.</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Männen upplevde brist på respekt i mötet med läkare eller sjuksköterskor. Ett stort fokus låg på vikten istället för hälsoproblemet. Männen upplevde känslor av skam samt att det inte blev lyssnade på. En fördel i mötena var när vårdpersonalen hade en god kommunikation och att vården var personcentrerad. Tre huvudteman identifierades: betydelsen av sociala förändringar som perioder med viktuppgång, erfarenheter av vikthantering i</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etiskt godkänd. Informerat samtycke samt fick avbryta när som helst</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>10p</p>

			primärvård pekar på betydelsen av kommunikation samt att stigma är en nyckelfaktor med stor spridning.		
<p><b>Författare</b></p> <p>Imhagen, A., Karlsson, J., Jansson, S., &amp; Anderzén, C. A.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>A lifelong struggle for a lighter tomorrow: A qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2023</p> <p><b>Land</b></p> <p>Sverige</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Att beskriva upplevelsen av att leva med övervikt innan start av en gruppbaserad livsstilsintervention.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Kvalitativ analys</p> <p>Deltagare: Kvinnor, 94,1% 22-60 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Huvudtema att kämpa för en lättare morgondag. Underteman: lidande, motståndskraft och behov av stöd för att genomföra förändring</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Etikprövning, informerat skriftligt samtycke.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>peer reviewed</p> <p>14 p</p>
<p><b>Författare</b></p> <p>Jensen, S. D., Andreassen, P., Knorr, S., Rasmussen, L., Ovesen, P., Kampmann, U., &amp; Bruun, J. M.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Ambivalence and moral dilemmas in women's</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Utforska och beskriva hur kvinnor med fetma upplever sin kropp under graviditet och postpartumperioden</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ djupgående semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: Kvinnor mellan 18-75 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Övergripande teman om ambivalens med underteman som återgav konstaterande känslor där den obesa kroppen samtidigt var ett område för etiskt misslyckande, funktionell</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etiskt godkänd. Informerat samtycke</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>13p</p>

<p>lived experience of obesity and pregnancy: Qualitative insight for maternal lifestyle interventions.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Scandinavian journal of caring sciences</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2022</p> <p><b>Land</b></p> <p>Danmark</p>	<p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>		<p>framgång och moraliska dilemman. Upplevelser av viktstigma och moraliserande anklagelser i vårdssituationer ökade kvinnors känsla av ambivalens och utmanande deras starka vilja att gå ner i vikt.</p>		
<p><b>Författare</b></p> <p>Nordquist, L., Eriksson, I., Olsson, A., &amp; Persson, M. (2024).</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Experiences in healthcare for weight management - a qualitative interview study of retired individuals with obesity and low or high education</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>BMC Health Services Research.</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2024</p> <p><b>Land</b></p> <p>Finland</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Utforska hur pensionerade personer upplever stödet i viktkontroll från hälso-och sjukvården.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagare: Kvinnor och män. Ålder anges som pensionerade deltagare.</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Personer med obesitas upplevde att bemötande och kommunikation påverkade respekt, tillit och delaktighet. Utbildningsnivån påverkade hur deltagarna beskrev sina erfarenheter.</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja. Etiskgodkännande har gjorts. Deltagarna informerades om studiens syfte och genomförande och fått information om samtycke innan studien genomförts</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>11 p</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av	Kvalitets-
<p>Pazsa, F. M., Said, C. M., Haines, K. J., Silburn, E., Shackell, M., &amp; Hitch, D.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>BMC health services research</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2022</p> <p><b>Land</b></p> <p>Australien</p>	<p>Att utforska hur personer med obesitas och övervikt upplever bemötandet i slutna sjukhusmiljö.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagare:</p> <p>Kvinnor och män 25-73 år</p>	<p>Tre huvudteman identifierades: att möta vård- och omsorgsbehovet för personer med obesitas på vårdavdelningar, interpersonella interaktioner mellan patienter och sjukvårdspersonal samt psykosociala effekter av att vara obese i sjukhusmiljö. Betydelsen av lämplig utrustning och fysisk miljö för att möta vårdbehov samt stödja välmående framgick. Förbättrad patientupplevelse kopplades till förutsättningar för grundläggande omvårdnad, förbättrad interaktion och ökad medvetenhet om obesitasstigma och viktfordomar. sjukhusinläggning upplevdes som stressande, men stöd från vårdpersonal kring vikt nedgång värderades.</p>	<p><b>forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etikprövad, informerat om samtycke</p>	<p><b>granskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>11p</p>

<p><b>Författare</b></p> <p>Philip, S. R., Phelan, S. M., Standen, E. C., Salinas, M., Eggington, J. S., Kumbamu, A., Karuppana, S., &amp; White, R. O.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Lessons learned from patients' weight-related medical encounters: Results from 34 interviews.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>Patients education and counseling</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2024</p> <p><b>Land</b></p> <p>USA</p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Undersöka överviktiga patienters erfarenheter av viktrelaterade möten i vården.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagare: Kvinnor och män. 18-75 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>Patienter beskriver olika slags negativa vårdupplevelser som stigmatisering från vårdgivare (oartig, angripande eller förolämpande kommunikation om vikt) samtidigt med otillräckligt stöd från vårdgivare för vikthantering. Positiva vårdupplevelser och rekommendationer inkluderar patientcentrerad vård med ödmjuka och empatiska vårdgivare och anpassningar till patientens vikt vilket förmedlar omsorg till patienten.</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Ja, etikprövad samt informerat samtycke</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>10p</p>
<p><b>Författare</b></p> <p>Robinson, K. M., Robinson, K. A., Scherer, A. M., &amp; Mackin, M. L.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Patient Perceptions of Weight Stigma Experiences in Healthcare: A Qualitative Analysis.</p> <p><b>Tidskrift</b></p>	<p><b>Syfte</b></p> <p>Undersöka upplevelser av viktstigma från ett brett perspektiv med betoning på identiteter som vanligen är exkluderade från undersökningar av viktstigma.</p> <p><b>Perspektiv</b></p>	<p><b>Metod</b></p> <p>Kvalitativ deskriptiv studie med tematisk analys.</p> <p>Deltagare: Kvinnor och män 18-79 år</p>	<p><b>Resultat</b></p> <p>5 teman: arbeta med vikten, inte vara överviktig, brist på hjälp och empati, exponering och genans samt slutligen positiva upplevelser.</p> <p>Överviktiga särskilt män identifierade sig inte som överviktiga och såg inramning av</p>	<p><b>Förekomst av forsknings-etiska överväganden</b></p> <p>Större studie godkänd, denna studie av delsvar separat godkänd med hänvisning till implicerat odokumenterat samtycke genom deltagande.</p>	<p><b>Kvalitetsgranskning</b></p> <p>Peer-reviewed.</p> <p>10p</p>

Health Expectations <b>Årtal</b> 2024 <b>Land</b> USA	Patientperspektiv		personligt viktansvar som bemyndigande. De med större kroppsstorlek kopplade genans och skam till klinisk vård. Äldre deltagare var mer benägna till positiva erfarenheter.		
<b>Författare</b> Robstad, N., & Fegran, L. <b>Titel:</b> The lived experiences of patients with severe obesity during hospital admissions in Norway: A phenomenological hermeneutic study. <b>Tidskrift</b> Journal of Advanced Nursing <b>Årtal</b> 2024 <b>Land</b> Norge	<b>Syfte</b> Utforska upplevelsen av sjukhusinskrivning för patienter med grav övervikt i Norge. <b>Perspektiv</b> Patientperspektiv.	<b>Metod</b> Semistrukturerade individuella intervjuer Deltagare: Kvinnor 27–63 år	<b>Resultat</b> Tre teman identifierades: skylla på min vikt, att bli förhandsbedömd och att känna sig annorlunda. Deltagarnas upplevelser förstärkte varandra för att slutligen leda till en rädsla för framtida sjukhusinskrivning.	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b> Ja, Etikgodkännande centralt och av fakultet. Muntlig och skriftlig information till alla deltagare.	<b>Kvalitetsgranskning</b> Peer-reviewed 14 p

<b>Författare</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forsknings- etiska överväg- anden</b>	<b>Kvalitets- granskning</b>
<p>Yunus, N. A., Russell, G., Muhamad, R., &amp; Sturgiss, E. A.</p> <p><b>Titel</b></p> <p>Patients' experience of accessing healthcare for obesity in Peninsular Malaysia: a qualitative descriptive study.</p> <p><b>Tidskrift</b></p> <p>BMJ open</p> <p><b>Årtal</b></p> <p>2023</p> <p><b>Land</b></p> <p>Malaysia</p>	<p>Undersöka patientupplevelser av hälso- och sjukvård för övervikt och upplevda beteendeförändringar efter vård.</p> <p><b>Perspektiv</b></p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod.</p> <p>Telefonintervjuer</p> <p>Deltagare: Kvinnor och män 24-62 år</p>	<p>Fem teman: förändring från att uppleva vård av övervikt som en icke linjär process för patienten, vårdgivares ord kan inspirera patienter till förändring, patienters behov och preferenser beaktas inte tillräckligt i nuvarande vård av övervikt, för stark fokusering på vikt från patienter och vårdgivare kan leda till skuldbeläggning och förlorat hopp samt slutligen överviktsvård kan påverka mer än vikt nedgång.</p>	<p>Ja. Etikprövad och godkänd av två universitet samt statlig nämnd.</p>	<p>peer reviewed</p> <p>13 p</p>

## Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2022. s. 239).

<b>Kvalitativa studier</b>	<b>Ja 1p</b>	<b>Nej 0p</b>	<b>Oklar/Bristande 0p</b>
1) Finns ett tydligt problem formulerat?			
2) Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?			
3) Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?			
4) Vad är syftet? Tydligt formulerat?			
5) Hur är metoden beskriven?			
6) Hur är undersökningsspersonerna 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?			
14) Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?			