



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2023-10-27

## **Att se hela människan och inte bara vikten**

En litteraturstudie om patienters upplevelser av  
viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården

## **To see the whole person and not just the weight**

A literature review of patients' experiences of weight-related  
stigmatization in healthcare

Författare: Theresia Gunnebro  
Linn Lindström Leister

Handledare: Stéphanie Paillard-Borg, Docent

Examinator: Birgitta McEwen, PhD. Docent

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Övervikt och obesitas ökar globalt. Samtidigt beskriver WHO att viktstigmatisering och viktiskriminering har ökat de senaste åren. Tidigare forskning visar att stigmatisering av obesa och överviktiga patienter förekommer inom vården. Ytterligare forskning kring deras upplevelser av viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården behövs.

**Syfte:** Att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården.

**Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ och induktiv ansats utfördes. Tio vetenskapliga originalartiklar inkluderades. Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys användes som dataanalysmetod.

**Resultat:** Resultatet visade överviktiga och obesa patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården. Fyra underkategorier identifierades; Att känna skam och skuld, Att känna sig bedömd, Att inte känna sig hörd samt Höra ord som sårar. Två kategorier identifierades; Mötets betydelse och Utmaningar i dialogen.

**Slutsats:** Upplevelser av viktstigmatisering visades genom vårdpersonalens bemötande och kommunikation. Fortsatt forskning rekommenderas i hur sjuksköterskor upplever mötet med överviktiga och obesa patienter, samt hur utbildning kan påverka attityder och fördomar gentemot överviktiga patienter.

**Nyckelord:** Hälso- och sjukvård, Obesitas, Upplevelser, Viktstigmatisering, Övervikt

# ABSTRACT

**Background:** Overweight and obesity are increasing globally. At the same time, WHO describes that weight stigma and weight discrimination have increased in recent years. Previous research shows that stigmatization of obese and overweight patients occurs in health care. Further research around patients' experiences of weight stigmatization within health care is needed.

**Aim:** To describe overweight and obese patients' experiences of weight stigmatization in the encounter with healthcare.

**Method:** A literature study with qualitative and inductive approach was implemented. Ten original scientific articles were included. Graneheim and Lundman's (2004) content analysis was used as the analysis method of the data.

**Results:** The result showed overweight and obese patients' experiences of weight stigmatization in the encounter with health care. Four subcategories were identified; Feeling shame & guilt, Feeling judged, Not feeling heard and Hearing words that hurt. Two main categories were identified; Significance of the meeting and Challenges in the dialogue.

**Conclusions:** Experiences of weight stigmatization were shown through the care staff's treatment and communication. Future research is recommended into how nurses experience the encounter with overweight and obese patients, as well as how education can affect attitudes and prejudices towards overweight patients.

**Keywords:** Experiences, Health care, Obesity, Overweight, Weight stigmatization

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Definition av obesitas och övervikt .....	2
Obesitas och övervikt utifrån ett globalt perspektiv.....	2
Orsaker till obesitas och övervikt.....	2
Viktstigmatisering och negativa stereotyper .....	3
Sjuksköterskors omvårdnadsansvar och attityder i mötet med överviktiga patienter .....	4
Bärande begrepp .....	5
Kroppen.....	6
Vårdande kommunikation.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE .....	8
METOD .....	9
Design .....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	11
Etiska aspekter .....	13
RESULTAT .....	14
Mötets betydelse .....	14
Utmaningar i dialogen.....	16
DISKUSSION .....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	25
REFERENSER.....	26

## BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix CINAHL

Bilaga 2. Sökmatrix PubMed

Bilaga 3. Artikelmatris

# INTRODUKTION

Författarna till studien har valt ämnet med relevans till den ökade prevalensen utav övervikt och obesitas globalt (World Health Organization [WHO], 2021). Därmed ansågs även mötet med patienter med obesitas och övervikt vara ett aktuellt omvårdnadsområde. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi vårdat patienter med övervikt och blivit medvetna om vilka fysiska och psykiska begränsningar det kan innebära för patienten. Vid mötena växte en medvetenhet kring det fokus som läggs på en människas vikt och storlek, vilket kan få konsekvenser i bemötandet och riskera en ignorant inställning till personcentrerad och jämlik vård med ett helhetsperspektiv. Under utbildningen betonas betydelsen av att se varje enskild individ och respektera dess människovärde och integritet. Att se till hela människan och hennes resurser är en utgångspunkt för en god och jämlik vård. Som blivande sjuksköterskor är det väsentligt att se patienter utifrån ett helhetsperspektiv, där lyhördhet och respekt ligger till grunden för ett gott bemötande. Ökad kunskap om patienters upplevelser av mötet med vården kan öka förutsättningarna för ett gott bemötande och kan förhoppningsvis även bidra till en djupare förståelse hos sjuksköterskor i mötet med överviktiga och obesa patienter.

# BAKGRUND

## Definition av obesitas och övervikt

WHO (2021) definierar övervikt och obesitas som onormal eller överdriven fettansamling som medför en risk för hälsan. För att klassificera övervikt och obesitas hos vuxna används oftast Body Mass Index [BMI], vilket är en formel för kroppsvikten i kilogram dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). För vuxna definieras övervikt med ett BMI större än eller lika med 25 och obesitas med ett BMI större än eller lika med 30 (WHO, 2021). Skillnaden mellan de båda tillstånden är att övervikt klassificeras som riskfaktor, medan obesitas klassificeras som sjukdom (Region Stockholm, 2016, s. 52). I denna studie som handlar om patienters upplevelser av viktstigmatiering inom hälso- och sjukvården kommer begreppet obesitas användas istället för fetma, då benämningen fetma kan upplevas kränkande (Socialstyrelsen, 2022).

## Obesitas och övervikt utifrån ett globalt perspektiv

Enligt WHO var globalt 1,9 miljarder av den vuxna befolkningen överviktiga 2016 och av dessa var 650 miljoner obesa (WHO, 2021). I Europa var 53 procent av den vuxna befolkningen överviktiga 2019 (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2021) och i USA ökade procenten av överviktiga från 30,5 procent 2010 till 41,9 procent 2020 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Samtidigt uppskattar WHO (2022a) att siffrorna kommer öka de kommande åren. Globalt sett tenderar förekomsten av obesitas att vara högre i rikare länder över hela Europa, Nordamerika och Oceanien (WHO, 2022b). Fortsättningsvis beskrivs obesitas som en komplex multifaktoriell sjukdom med flera hälsorisker. Sjukdomen har identifierats som en allvarlig global folkhälsoutmaning och en avgörande faktor för funktionshinder och dödsfall i WHO:s europeiska region. Vidare beskrivs att övervikt och obesitas har nått epidemiska proportioner i WHO:s europeiska region, och påverkar nästan 60 procent av den vuxna befolkningen (WHO, 2022b). Enligt Folkhälsomyndigheten (2023a) har mer än halva av den svenska befolkningen övervikt eller obesitas. År 2022 var förekomsten av övervikt och obesitas i Sverige 62 procent i gruppen 45–64 åringar och 47 procent i gruppen 30–44 år (Folkhälsomyndigheten, 2023a). WHO (2022b) understryker att obesitas är förknippat med många sjukdomar, såsom typ 2-diabetes mellitus och kardiovaskulära sjukdomar, samt har effekter på den mentala hälsan. Obesitas anses också vara en orsak till minst 13 olika typer av cancer, bland annat cancer i njure, lever, äggstockar och bröst. För vissa länder inom den europeiska regionen är det förutspått att obesitas kommer att passera rökning som den främsta riskfaktorn för att förebygga cancer i de kommande decennierna. Nya uppskattningar tyder på att övervikt och obesitas orsakar mer än 1,2 miljoner dödsfall i WHO:s europeiska region varje år. Detta representerar mer än 13 procent av de totala dödsfallen, på fjärde plats efter högt blodtryck, kostrisker och tobaksanvändning. Med koppling till de Globala målen 2030 är åtgärder för obesitas en nyckel för att uppnå målen för hållbar utveckling, särskilt delmål tre: att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar (WHO, 2022b). Socialstyrelsen (2023a) har tagit fram indikationer för Nationella riktlinjer för vård vid obesitas då det är en komplex sjukdom som bland annat kan bidra till hjärt-och kärlsjukdomar, Diabetes typ 2, olika cancerdiagnoser som i sin tur kan bidra till en alltför tidig död. Socialstyrelsens mål är att ständigt utvärdera vården för obesitas och följa upp ny vetenskaplig evidens och nya data om behov finns (Socialstyrelsen, 2023a).

## Orsaker till obesitas och övervikt

Övervikt och obesitas är ett stort folkhälsoproblem med betydelse för individen, sjukvården och samhället i stort menar Region Stockholm (2016, s. 7). Enligt Folkhälsomyndigheten (2023a) har

existensen av obesitas och övervikt ökat sen 80-talet och en av de största utmaningarna är att få stopp på den stigande kurvan. I en del av åldrandet ökar människans vikt men problemet idag är att obesitas ökar snabbare bland unga. Denna utveckling innebär en ökad risk för att kroniska sjukdomar som har koppling till övervikt och obesitas debuterar i alltför tidig ålder. Dessa sjukdomar är exempelvis vissa cancerformer, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och kan på sikt leda till alltför tidig död (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Enligt Folkhälsomyndigheten (2023b) är en av orsakerna till den stora ökningen av obesitas dagens sociala matmiljö, exempelvis har restaurangbesök ökat i utsträckning de senaste åren och konsumtionen av ohälsosammare matvaror har ökat kraftigt från 1980- till 2000-talet. Swinburn et al. (2011) menar att ökningen av obesitas i nästan alla länder är på grund av den ändrade livsmedelsproduktionen där matvaror producerades snabbare och blev mer bearbetad, prisvärd och effektivt marknadsförd, vilket resulterade i ett större utbud av halvfabrikat som blev ett smidigare val för många människor (Swinburn et al., 2011). Även i Sverige blev halvfabrikat mer vardagsmat och portionerna ökade i storlek samtidigt som tekniken avancerade och surfplattor och datorer blev alltmer vanligt som i sin tur ökade stillasittandet (Folkhälsomyndigheten, 2023b).

Det är inte bara livstilsval som är orsaken bakom obesitas och övervikt. Enligt Folkhälsomyndigheten (2023b) är genetik en stor faktor till obesitas och övervikt, där individens viktstatus (BMI) förklaras 40–70 procent av gener. En studie av Kumar-Sing et al. (2017) visar att det genetiska anlaget har en stor betydelse om en person kommer att drabbas av obesitas eller inte och relaterar även detta till molekylär genetik. Folkhälsomyndigheten (2023c) menar att dagens sociala matmiljö med stor tillgång och tillgänglighet till mer halvfabrikat och snabbmat ytterligare kan försvåra viktnedgång då kroppen har inbyggda mekanismer i människans biologi som ska skydda mot svält. Detta medför att man snabbt vill konsumera mat för att stilla hungern. Människan har även ett stresshormon i kroppen som heter kortisol och detta ökar vid hög stressnivå och kan leda till oönskad viktuppgång. Även sömnbrist kan leda till sämre planering än vad som är önskvärt för ett hälsosammare livstilsval när det gäller fysisk aktivitet och matintag, vilket därav är ytterligare faktorer som kan leda till viktuppgång och obesitas. Även psykiska sjukdomar och besvär, samt läkemedel gentemot detta kan orsaka viktuppgång (Folkhälsomyndigheten, 2023c). I en studie diskuteras även den oroväckande tillämpningen av antipsykotiska läkemedel för unga som är en stor bidragande faktor till viktökning (Dayabandara et al., 2017). På grund av alla bidragande faktorer, utöver livstilsval, är det av stor betydelse att se till varje enskild individs orsaker till övervikt och obesitas samt deras förutsättningar för att gå ner i vikt (Folkhälsomyndigheten, 2023c).

## **Viktstigmatisering och negativa stereotyper**

Folkhälsomyndigheten (2022) definierar stigmatisering som ett begrepp som innebär att en grupp som anses avvika från normerna och betraktas som mindre värda i samhället, pekats ut och förknippas med negativa stereotyper. Begreppet stigmatisering är uppbyggt av tre relaterade komponenter; attityder, kunskaper och beteenden. Vidare sägs orsaken till stigmatisering ofta vara bristande kunskaper som kan utgöra en utgångspunkt för negativa attityder, och kan påverka beteendet (Folkhälsomyndigheten, 2022). Enligt Goffman (2020) handlar fenomenet stigma om individers avsaknad av socialt erkännande på grund av att de inte kan leva upp till de identitetsvärden som värdesätts i samhället. Författaren menar också att en person kan bli socialt utstött eller socialt stämplad, stigmatiserad, av en rad olika orsaker som kan inkludera kroppen, karaktären och grupptillhörighet. Att vara stigmatiserad innebär därför att avvika på ett negativt sätt från vad som anses normalt. Denne författares analys framhåller sammanhanget mellan normer i samhället och den konflikt som de stämplade eller stigmatiserade tvingas in i då de inte lever upp till dessa normer (Goffman, 2020). Falska uppfattningar orsakar ofta viktstigmatisering, vilket är utbrett bland media, i skolor, på arbetsplatser

och även i hälso- och sjukvårdsmiljöer förklarar WHO (2022b). Därtill understryks att uppfattningarna kan inkludera antagande av negativa föreställningar om att personer med obesitas är lata, oansvariga och saknar självdisciplin, trots bevis på genetiska, socioekonomiska och miljömässiga faktorer. Vikt-bias definieras som negativa attityder till, och övertygelser om andra på grund av deras vikt, medan viktstigmatisering är förknippat med ogynnsamma psykologiska och fysiologiska utfall som kan leda till fördomar och diskriminering. Vidare förklaras att skambelägga någon att gå ned i vikt kan göra mer skada än nytta (WHO, 2022b).

En vanlig uppfattning är att övervikt och obesitas är ett självförvållande tillstånd och att en person bara behöver göra enkla insatser för att bli "normalviktig" (Region Stockholm, 2016, s. 20). Forskning visar också att obesitas associeras med dålig hygien, lathet, dålig självkontroll och mindre intelligens (Pont et al., 2017). WHO (2022b) understryker det faktum att obesitas är erkänd som en sjukdom men menar också på att många fortfarande tror att det är under personlig kontroll. Vidare beskriver de att personer med obesitas som söker hjälp är mycket medvetna om sin sjukdom och tillhörande hälsorisker och de kan även uppfatta sin sjukdom som en social belastning. De påpekar också att obesitas kommer fortsätta öka i prevalens om individer, samhälle och yrkesverksamma på olika nivåer inom till exempel hälso- och sjukvården har missuppfattningar om de svåra konsekvenserna av obesitas (WHO, 2022b). Även Haqq et al. (2021) beskriver hur stigmatisering kring vikt bottnar i ett grundläggande missförstånd om ursprunget till obesitas och övervikt, där samspelet mellan beteende, miljömässiga, genetiska och metaboliska faktorer är mindre betonade. Dessutom definierar författarna viktstigmatisering som tillskrivandet av negativa övertygelser baserat på vikt och att denna form av stigma kan riktas mot personer med övervikt eller obesitas som inte passar sociala normer för kroppsvikt eller kroppsform (Haqq et al., 2021). Dock verkar en långsam förändring ske mot ökad tillgång till vård, minskad vikt-bias och -stigma, och bättre stöd för förebyggande åtgärder och behandling av obesitas (WHO, 2022b).

## **Sjuksköterskors omvårdnadsansvar och attityder i mötet med överviktiga patienter**

Sjuksköterskors fyra grundpelare bygger på ansvar för att främja hälsa, lindra smärta och främja patientens självständighet och självbestämmande (International Council of Nurses [ICN], 2021). Vidare fastställs att sjuksköterskor bör använda en holistisk syn på patienters vårdbehov. Den holistiska synen inkluderar fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter av patienters hälsa (ICN, 2021). I en studie av Lazarou och Kouta (2010) från England, menar författarna att oavsett etiologi för en patients övervikt eller obesitas, behöver sjuksköterskor ha en förståelse för patientens olika behov för att bibehålla ett helhetsperspektiv. För effektivt förebyggande och behandling belyser författarna dessutom betydelsen av att sjuksköterskor överväger de psykosociala och kulturella parametrarna som kan påverka hälsobeteenden i samband med övervikt och obesitas (Lazarou & Kouta, 2010). I ytterligare en studie från England av Brown et al. (2007) menar författarna att vårdpersonal inom primärvården, och däribland sjuksköterskor, spelar en nyckelroll i att hjälpa och ge stöd till patienter med övervikt och obesitas. Däribland genom att utbilda patienter i viktnedgång och att behålla viktminskningen (Brown et al., 2007). I en studie av Kable et al. (2015) från Australien diskuteras sjuksköterskors uppfattningar, praxis och kunskap när det gäller att ge hälsosamma livsstilsråd till personer som är överviktiga eller obesa. Vidare skriver författarna att sjuksköterskor i mötet med patienter med övervikt har en möjlighet att ge grundläggande hälsoråd, bland annat genom rekommendation kring fysisk aktivitet eller kostråd. Vidare förklaras att sjuksköterskor även har ett ansvar i det hälsofrämjande arbetet, och därmed förmågan att tillhandahålla hälsofrämjande aktiviteter som kan bidra till att minska risken för övervikt och obesitas, samt viktrelaterade kroniska sjukdomar (Kable et al., 2015).



Forskning visar även att sjuksköterskor anser att viktrådgivning är en viktig del i deras möte med patienter, dock finns det bristande kunskap gällande kosthantering för patienter med övervikt och obesitas (Engström et al., 2013; Kable et al., 2015). Brown et al. (2007) menar att kunskap om uppfattning kring orsaker till övervikt är viktiga då de kan ha en effekt på åsikter om individuell ansvar. Även Brown och Thompson (2007) menar att de negativa stereotyperna kring patienter med övervikt grundar sig i övertygelsen om att obesitas och övervikt är ett tillstånd som kan förebyggas och enkelt kontrolleras under personlig kontroll. I detta sammanhang förklaras att individen personligt ansvarar för sin övervikt och obesitas, och förknippas med negativa personliga drag av brist på självdisciplin och passivitet (Brown, 2006). Dessutom menar Brown (2006) att obesitas har blivit ett vanligt tillstånd och en stor oro för folkhälsan, samt att det ofta är förknippat med negativa attityder och diskriminering. I en studie av Poon och Tarrant (2009) från Kina undersöktes attityder kring obesitas hos sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor. Författarna förklarar att negativa attityder hos sjuksköterskor sannolikt uppträcks av överviktiga patienter och riskerar att ha en negativ inverkan på relationen mellan sjuksköterskor och patient (Poon & Tarrant, 2009). Dessutom betonar Brown och Thompson (2007) att vårdgivares negativa attityder gentemot övervikt och obesitas, samt övertygelser och fördomar, kan verka som ett hinder för vårdens kvalitet. I relation till vårdens kvalitet belyser Socialstyrelsen (2023b) att de nationella riktlinjerna ska göra vård vid obesitas mer jämlik, vilket bland annat innebär att personalen samtalar med patienter om hälsa kopplat till vikt och obesitas på ett tryggt och respektfullt sätt. Vidare understryks att stigmatisering ofta beror på okunskap, och därav ingår rekommendationer om kompetensutveckling kring obesitas, inklusive sjukdomens orsaker och behandling (Socialstyrelsen, 2023b).

Svensk sjuksköterskeförening (2016) har utvecklat en värdegrund för omvårdnad med syftet att skapa en gemensam etisk plattform och ett gemensamt förhållningssätt i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Värdegrunden för omvårdnad innebär att sjuksköterskor i mötet med patienter och anhöriga alltid är uppmärksamma och lyhörda till den utsatthet det innebär för en person att vara beroende av vård. För att personen ska ges möjlighet att uppleva mening, hopp, tillit och lindrat lidande trots ohälsa, är respekt för personens värdighet, integritet, självbestämmande och det sårbara hos personen betydelsefullt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor även ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter särskilt angående olikheter, rättvisa och autonomi (ICN, 2021). Omvårdnadsprofessionen utgår från en humanistisk grundsyn och ett grundläggande antagande är att omvårdnad sker på personnivå beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2016). Inom omvårdnad ska människan betraktas som en fri individ som har förmågan att göra val och ta ansvar, både som en generell och unik varelse. Människan ska därför bemötas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt efter sina förutsättningar. Omvårdnad är sjuksköterskors ansvarsområde med syftet att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande. Ytterligare målsättning är att balansera maktförhållande i omvårdnadsrelationen så att patienten känner trygghet och upplever respekt. Vidare beskriver dem att personcentrerad vård, som är det grundläggande antagandet inom omvårdnad, innebär ett partnerskap med patienten när det kommer till dennes vård och behandling. Om respekten för personens sårbarhet, integritet, värdighet och självbestämmande finns kan personen med ohälsa eller sjukdom ges möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening som i sin tur bidrar till att lindra lidandet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

## **Bärande begrepp**

Studien använder sig utav två bärande omvårdnadsbegrepp som stöd när resultatet senare diskuteras. Studien strävar efter att betona olika aspekter av överviktiga och obesa patienters upplevelser av

viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården. Relaterat till detta valdes två bärande begrepp; kroppen och vårdande kommunikation.

## **Kroppen**

Fokus på människans kropp, både som begrepp och fenomen, har betydelse för hur sjuksköterskor kan fördjupa kunskapen och förståelsen för patientens upplevelse av sin kropp i relation till lidande, hälsa och vårdande (Lindwall, 2017, s. 113). Vidare beskrivs att utmaningen kring sjuksköterskans förhållande till kroppen blir att balansera den medicinska vetenskapens fokus på den biologiska kroppen med en helhetssyn på att vårda människan som en person som är sin kropp (Lindwall 2017, s. 113). Vidare förklaras att människan är i sin natur en unik enhet, där kropp, själ och ande är en och samma. Människans kropp ses som en boning för hälsa och lidande och en aspekt av enheten människa. Varje enskild kropp har sin historia, sina upplevelser och erfarenheter av verkligheten (Lindwall, 2017, s. 122). Genom att se kroppen utifrån detta perspektiv blir det tydligt att sjuksköterskor inte bara vårdar den fysiska kroppen utan även det som inte alltid syns. I relation till det vårdvetenskapliga begreppet kroppen, beskriver Lindwall (2017, s. 120) att människan kan uppleva sjukdomslidande när sjukdom bor i kroppen och tagit över dess resurser samt livslidande som visar sig i kroppen och skapar obehag och illabefinnande. Ett annat lidande är vårdlidande som uppstår när kroppens vård upplevs som icke-vård, exempelvis genom om vårdarna kränker kroppen när de inte ser och lyssnar till dennes problem, behov och begär och talar ovärdigt till patienten. Genom ett ovärdigt uppträdande kan vårdaren såra och kränka kroppen och människan (Lindwall, 2017, s. 120).

## **Vårdande kommunikation**

Fredriksson (2017, s. 415) påpekar att grundförutsättningarna i vårdandet är att förstå den andres upplevelse av hälsa och lidande och detta kan uppnås genom kommunikation. Dessutom beskriver Fredriksson (2017, s. 423) att kommunikation kan bidra till ömsesidig förståelse och att det inom vården kan utgöra både ett hjälpmedel och även ett mål. Kommunikation kan binda samman kedjan i att vårda en människa då det kan ses som ett medel för att lindra lidande i ett vårdande samtal och att lindra lidandet kan ses som en hjälp för att uppnå hälsa. Vidare kan hälsa ses som ett medel för att uppnå ett mål som patienten har satt upp (Fredriksson, 2017, s. 423). Ytterligare förklarar Fredriksson (2017, s. 419) att vårdande kommunikation är synlig på tre olika sätt. Genom dessa framstår kommunikation i ett vårdvetenskapligt perspektiv som ett begrepp med tre huvudsakliga innebörder som är intimt förbundna med varandra. Den första huvudsakliga innebörden är den relationella kommunikationen, det vill säga den gemenskap som skapas i förbindelsen mellan vårdare och patient och som kännetecknas av närvaro, beröring och lyssnande. Fortsättningsvis beskrivs den narrativa kommunikationen, det vill säga den kommunikation som genom berättelsen förbinder patientens historia, nutid, framtid och även genom lidandeberättelsen kommunicerar den värld som patienten lever i. Avslutningsvis presenteras den etiska kommunikationen, som blir synlig i den ömsesidiga respekten mellan människor, men även i skeendet där respekten för en själv utvecklas till respekt och omsorg om andra. Enligt författaren utgör kommunikation det som på ontologisk nivå utgör det vårdande, nämligen att upprätta gemenskap (Fredriksson, 2017, s. 419).

## **Problemformulering**

Prevalensen utav obesitas och övervikt ökar globalt, med ett flertal hälsorisker och folkhälsoutmaningar som följd. Tidigare studier visar att även fördomar och negativa attityder kring personer med övervikt och obesitas har ökat de senaste åren, med i sin tur ytterligare hälsorisker och utmaningar. Med fokus på kroppen och siffror tenderar de komplexa bakomliggande orsakerna till obesitas och övervikt att negligeras och förminskas, och skylls istället på personlig lathet och brist på självdisciplin. För att kunna hantera det ökade folkhälsoproblemet har sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården ett avgörande ansvar i mötet med den överviktiga personen. Hur patienter upplever mötet och upplevelser av viktstigmatisering tycks dock fortfarande vara ett relativt outforskat område. Ytterligare kunskap kring ämnet viktstigmatisering, och vad de har för påverkan på patienten behövs. Med fokus på patienters upplevelser utav viktstigmatisering strävar denna studie efter att belysa problematiken och öka kunskapen kring ämnet för att kunna bidra till en mer god och jämlik vård.

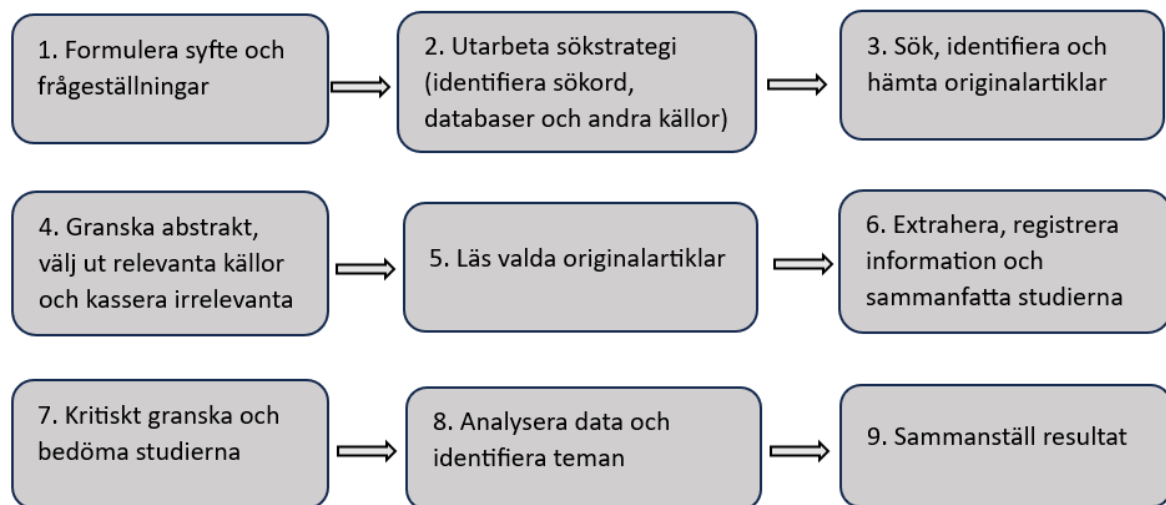
## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården.

# METOD

## Design

För att kunna besvara studiens syfte genomfördes en litteraturstudie med kvalitativ och induktiv ansats, innehållande tio vetenskapliga originalartiklar. En litteraturstudie innebar att litteratur söktes strukturerat och systematiskt inom det avgränsade forskningsområdet för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). Som arbetsprocess tillämpades Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell för en litteraturstudie. I enlighet med **steg ett** i niostegsmodellen (Figur 1) formulerades ett syfte och en frågeställning.



**Figur 1.** Arbetsprocessen enligt niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85).

## Urval

I enlighet med **steg 2** skapades inklusionskriterier. Inklusionskriterier som användes för att besvara studiens syfte var att artiklarna hade en kvalitativ forskningsansats, var "peer reviewed" och var publicerade mellan år 2013 och 2023. Ytterligare inklusionskriterier var att deltagarna i studierna var vuxna, över 18 år, med övervikt eller obesitas och haft erfarenheter av bemötande inom vården, samt att studierna utgick ifrån patienternas perspektiv. Inga specifika kriterier användes för att definiera vårdkontexten. Det deltagarna hade gemensamt var att de är eller hade varit i kontakt med någon form utav vård. Detta val av inklusionskriterier baserades på att bredda sökningen. Denna studie inkluderade forskning som publicerats globalt, utan någon geografisk avgränsning.

## Datainsamling

I **steg två** utarbetades en sökstrategi med identifiering utav relevanta sökord utifrån syftet och databaser valdes ut. Databaserna som användes för att finna vetenskapliga omvårdnadsartiklar var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. Polit och Beck (2021, s. 90) beskriver att CINAHL och PubMed är två databaser som är särskilt användbara för omvårdnadsforskning.

CINAHL beskrivs som en databas med artiklar som har ett fokus på omvårdnadsvetenskap. I enlighet med **steg 3** söktes det efter originalartiklar i CINAHL. Genom CINAHL Subject Headings söktes relevanta sökord fram. I den första sökfase söktes artiklar fritt för att kontrollera att tillräcklig

forskning fanns på ämnet för att kunna genomföra en litteraturstudie. I den första sökfasen användes sökorden "Obesity", "Weight Stigma" och "Experience". Därefter användes CINAHL Subject Headings-termerna "Obesity", "Weight Bias" och "Experience". För att få en mer omfattande bredd på sökträffarna utökades sökorden. Sökorden blev då "Obesity" OR "Overweight", där "Overweight" söktes som ett nyckelord. Vidare söktes "Weight bias" OR "Weight stigma" OR "Weight Prejudice", där de två sistnämnda söktes som nyckelord. Slutligen söktes "Experience" OR "Perception", där "Perception" söktes som nyckelord i databasen. Booleska sökoperatörer, såsom AND och OR, användes för att utöka eller avgränsa sökningen (Polit & Beck, 2021, s. 89). Samtliga sökningsblock söktes sedan tillsammans med AND för att söka originalartiklar som svarade på syftet utifrån de valda relevanta nyckelorden. Sökorden sammanställdes i en sökmatris (Bilaga 1). För att avgränsa sökningen ytterligare användes begränsningarna "Peer-reviewed", "Tillgängligt Abstract" och "Publicerade mellan 2013–2023". Av detta sökresultat framkom 100 artiklar, varav 72 hade en rubrik som eventuellt kunde svara på syftet.

Utifrån **steg 4** granskades abstrakt på samtliga 72 artiklar för att välja ut de som eventuellt kunde svara på studiens syfte. Artiklar som inte svarade på syftet, inte var från patienters perspektiv, inte handlade om viktrelaterade upplevelser inom hälso- och sjukvården eller innehöll studiedeltagare som var under 18 år exkluderades. Av 72 lästa abstrakt, valdes tio artiklar att läsas ingående enligt **steg 5**. Fem av dessa valdes bort då de inte använde sig av en kvalitativ metod med intervjuer. Fem artiklar återstod och användes i resultatet. En av dessa artiklar presenterade data från både sjuksköterskeperspektivet och patienternas, i detta fall valdes data från enbart patienter att användas i resultatet.

PubMed är en databas med främst biomedicinskt fokus, som dock även täcker omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Enligt **steg 3** gjordes en sökning efter originalartiklar i PubMed. Relevanta sökord söktes fram genom svenska Medical Subject Headings (MeSh). MeSH användes även för att hitta relevanta synonymer till valda sökord. I första sökfasen användes sökorden "Obesity", "Weight Stigma" och "Experience". Därefter användes MeSH-termerna "Obesity" OR "Overweight", "Weight Prejudice" och "Experience". I likhet med sökningen i CINAHL, användes fritextord för att bredda sökningen. Sökorden blev "Obesity" OR "Overweight". Vidare söktes "Weight Prejudice" OR "Weight Stigma" OR "Weight Bias", där de två sistnämnda söktes som nyckelord. Slutligen söktes "Experience" OR "Perception", där "Perception" söktes som nyckelord i databasen. Samtliga sökningsblock söktes sedan tillsammans med AND för att söka efter studier som svarade på syftet utifrån de valda sökorden. Då sökningen gav ett alltför stort sökresultat valdes ytterligare sökord att läggas till för att avgränsa sökresultatet i PubMed. De sökord som lades till var MeSH termen "Delivery of Health Care" OR "Health care", där sistnämnda söktes som nyckelord. Detta avgränsade sökningen till 279 resultat. Sökorden sammanställdes i en sökmatris (Bilaga 2). För att avgränsa sökningen ytterligare användes begränsningarna "Publicerade mellan 2013–2023" och "Ålder 19+" och "Skrivna på engelska". Av detta sökresultat framkom 130 artiklar, varav 45 hade en rubrik som eventuellt kunde svara på syftet.

Enligt **steg 4** granskades abstrakt på samtliga 45 artiklar för att välja ut de som eventuellt kunde svara på studiens syfte. Artiklar som inte tydligt svarade på syftet, inte utgick ifrån patienters perspektiv, inte handlade om viktrelaterade upplevelser inom hälso- och sjukvården, eller innehöll studiedeltagare som var under 18 år exkluderades. Av de 45 lästa abstrakten valdes 18 artiklar att läsas ingående enligt **steg 5**. 13 av dessa artiklar valdes bort då de inte använde sig utav en kvalitativ metod med intervjuer. Fem artiklar från PubMed återstod och användes i resultatet.

Utifrån **steg sex** sammanfattades originalartiklarna från CINAHL och PubMed i en artikelmatris (Bilaga 3). I **steg sju** kritiskt granskades och bedömdes studierna enligt mallen "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering ([SBU], 2022). Mallen utgår ifrån fem frågeområden: Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori/ urval och metodik i studien, deltagare, datainsamling, analys och forskarens roll med stödfrågor under varje frågeområde. Exempel på stödfrågor under datainsamling var; Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? Frågorna kunde besvaras med ja, nej eller oklart. Efter att frågorna besvarats enskilt, jämfördes och diskuterades författarnas resultat och slutligen togs ett gemensamt beslut om artiklarnas kvalitet. I diskussionen övervägdes de brister som identifierats och i vilken utsträckning det fanns en risk att de snedvred studiens resultat. I enlighet med mallen bedömdes artiklarna utifrån sammanvägd bedömning av metodologiska brister; Obetydliga eller mindre, Måttliga eller Stora brister (SBU, 2022). För att förtydliga artiklarnas kvalitet i artikelmatrisen översattes Obetydliga eller mindre metodologiska brister till Hög kvalitet och Måttliga brister till Medelhög kvalitet. Endast artiklar som ansågs vara av hög kvalitet eller medelhög kvalitet ingick i studiens resultat. Granskningen gjordes för att säkerställa att studierna inte innehöll några större metodologiska brister som skulle kunna påverka studiens kvalitet och trovärdighet. Efter kvalitetsgranskningen återstod tio artiklar som ingick i studiens resultat och som har sammanställts i en artikelmatris (Bilaga 3).

## Dataanalys

Utifrån **steg 8** analyserades den kritiskt granskade data och kategorier identifierades. Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys användes för att analysera datamaterialet. Motsvarande innebörd för "teman" under **steg 8** benämns som "kategorier". Graneheim och Lundman (2004) beskriver att skapandet av kategorier är kärnfunktionen av kvalitativ innehållsanalys och utgör det manifesta innehållet i dataanalysen. Artiklarna lästes först individuellt av författarna ett flertal gånger där var och en strök under meningsbärande enheter. Därefter analyserades varje artikel tillsammans och de meningsbärande enheterna jämfördes. Därefter valdes de meningsbärande enheterna med fokus på upplevelser och känslor hos deltagarna. Sedan kondenserades de meningsbärande enheterna tillsammans samt abstraherades och märktes med koder. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningar och koder illustreras i **Tabell 1**. Kontexten beaktades vid kondenseringen och märkningen av koder, utifrån de meningsbärande enheterna. De olika koderna jämfördes utifrån likheter och skillnader och sorterades in i underkategorier och slutligen kategorier. Skapandet av kategorier och underkategorier diskuterades mellan författarna, för att finna gemensamma tolkningar av dataanalysen. Utifrån **steg 9** kontrollerades att varje kategori var relevant för att besvara studiens syfte. Avslutningsvis sammanställdes resultatet strukturerat enligt **steg 9** utifrån de utvalda underkategorierna och kategorierna.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<p>“Prejudice towards the women included being treated as less intelligent, staff assuming they did not know the general health advice; and their concerns not being taken seriously”. Lauridsen et al. (2018)</p>	<p>Fördomar mot patienterna som mindre intelligenta, ingen kunskap om hälsoråd och att deras oro inte togs på allvar</p>	<p>Upplevelser av fördomar, negativa attityder och brist på stöd från vårdpersonal</p>	<p>Att känna sig bedömd</p>	<p>Mötets betydelse</p>
<p>“Many women explained that in some situations they felt the need to advocate for their own care and did not feel heard”. Hurst et al. (2021)</p>	<p>I vissa situationer fick de förespråka sin egen vård och blev inte lyssnade till</p>	<p>Brist på lyhörddhet från vårdpersonal</p>	<p>Att inte känna sig hörd</p>	<p>Utmaningar i dialogen</p>
<p>“Frequently described instances of feeling wrong and disgusting because of the language used by healthcare practioners”. Bombak et al. (2016)</p>	<p>Upplevelser av att “känna sig fel” och äcklig på grund av vårdpersonalens språk</p>	<p>Känna sig fel och äcklig på grund av språket</p>	<p>Höra ord som sårar</p>	<p>Utmaningar i dialogen</p>
<p>“The blame on the individual living with obesity as being in full control of their weight often resulted in them being shamed because of their appearance”. Rand et al. (2017).</p>	<p>Skulden på individen med obesitas i att vara i full kontroll över vikten resulterade i känslor av skam</p>	<p>Känslor av skam och skuld i antagandet om att ha full kontroll över sin vikt</p>	<p>Att känna skam och skuld</p>	<p>Mötets betydelse</p>



## Etiska aspekter

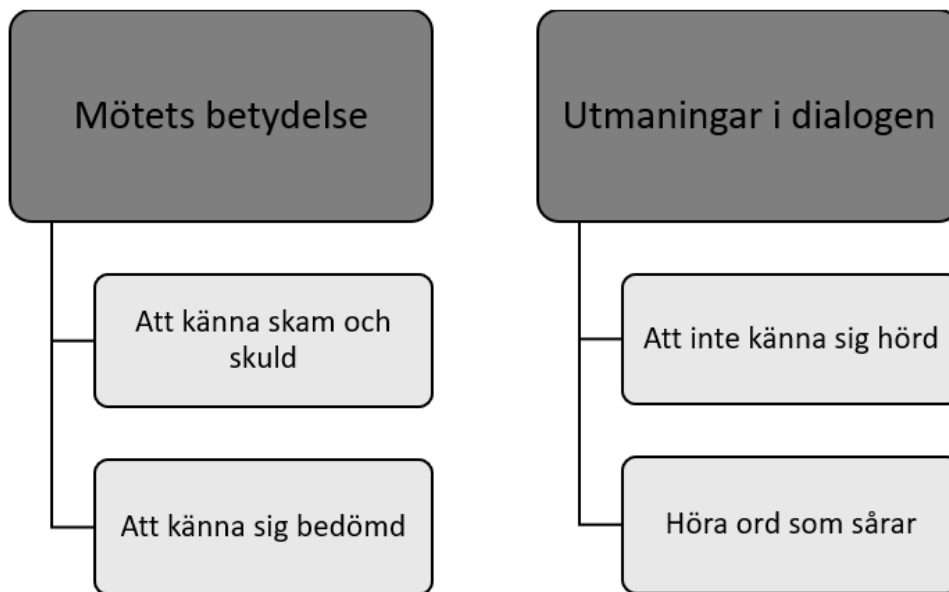
Enligt Vetenskapsrådet (2017) är etiska riktlinjer och överväganden av yttersta vikt för forskningens genomförande och kvalitet samt hur forskningens resultat på ett ansvarsfullt sätt kan användas för att utveckla samhället. Forskningsetik omfattar frågor om relationen mellan forskning och etik, om etiska krav på forskaren samt etiska krav på forskningens inriktning och genomförande. Forskningsetiska övervägande handlar även i hög grad om att finna en rimlig balans mellan olika legitima intressen, däribland kunskapsintresset. Även integritetsintresset omfattas liksom skydd mot olika former av skada och risk för skada (Vetenskapsrådet, 2017).

Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2002, s.5) att den givna utgångspunkten för forskningsetiska övervägande är individskyddskravet. Detta krav innebär att ingen människa får utsättas för kränkning, förödmjukelse samt fysiska eller psykiska skador (Vetenskapsrådet, 2002, s.5). I lagen om etikprövning av forskning och som avser människor (SFS 2003:460) beskriver §1 att syftet med lagen är att skydda den enskilda individen och respekten för människovärdet vid forskning (SFS 2003:460 § 1). Vidare i §8 står det att mänskliga rättigheter och grundbeläggande friheter alltid ska tänkas på vid etikprövning samtidigt som hänsyn till intresset av att forskning kan utveckla ny kunskap också ska tas till beaktning. Däremot ska människors välfärd ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov (SFS 2003:460 § 8). Med hänvisning till de forskningsetiska riktlinjerna har samtliga inkluderade artiklar genomgått en etisk granskning och är godkända av en etisk kommitté. Samtliga artiklar som använts i studiens resultat har tagit hänsyn till informerat samtycke, vilket innebär att studiedeltagarna informerats om studiens syfte och hänsyn har tagits till aspekter som rör konfidentialitet och anonymitet samt att deltagandet är frivilligt (Polit & Beck, 2021, s. 137–138).

För att säkerhetsställa de etiska aspekterna i denna litteraturstudie har artiklarna kritiskt granskats utifrån SBU:s mall. Samtliga artiklar till resultatet har varit på engelska och har översatts med hjälp av Google translate. Författarna till studien har strävat efter att översätta texten adekvat för att förhindra felöversättning av datainnehållet. Vid svårigheter av översättningar diskuterade författarna innehållet för att nå en gemensam tolkning. Etiska övervägande i samband med litteraturstudien var att redogöra för allt material som ingår i studien, detta har gjorts genom att presentera sökmatriser, artikelmatriser och inkluderat bilagor för att visa på transparens i hur arbetsprocessen har gått till. För att minska risken för misstolkning eller förvanskning har samtliga artiklar lästs enskilt ett flertal gånger och sedan diskuterats tillsammans. Denna litteraturstudie följer och har refererats på ett korrekt sätt enligt American Psychological Association [APA]-systemet (Södertörns Högskola, 2021).

## RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården. Totalt har tio artiklar inkluderats i studien och enligt **steg 9** i niostegsmodellen (Figur 1) utfördes en sammanställning av resultatet från de valda artiklarna. De valda artiklarna för resultatredovisningen var utförda i Australien (1), Danmark (1), Irland (1), Kanada (2), New Zealand (2), Sverige (1), Turkiet (1) och USA (1). Samtliga artiklar hade genomförts med kvalitativ ansats. Författarna till denna litteraturstudie identifierade två kategorier med tillhörande fyra underkategorier, vilket illustreras nedan i en resultatsöversikt (Figur 2).



**Figur 2.** Kategorier och underkategorier

### Mötets betydelse

Kategorin syftade till att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelse av mötets betydelse i kontakt med hälso- och sjukvården. Kategorin Mötets betydelse beskriver patienternas egna upplevelser av att känna skam och skuld i mötet med hälso- och sjukvården, samt att känna sig bedömd utifrån fördomar och negativa attityder. Två underkategorier identifierades inom ramen för denna kategori; Att känna skam och skuld, samt Att känna sig bedömd.

#### Att känna skam och skuld

I resultatet framträdde det att patienter med obesitas och övervikt upplevde känslor utav skam och skuld i mötet med hälso- och sjukvården (Imhagen et al., 2022; Lauridsen et al., 2018; O'Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022; Rand et al., 2017; Özer et al., 2021). Dessa känslor framkallades bland annat genom att klassas som överviktig, identifierats som en person i riskgrupp, att på egen hand inte kunna gå ned i vikt, samt den fysiska vårdmiljön (Imhagen et al., 2022; Lauridsen et al., 2018; O'Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022; Rand et al., 2017; Özer et al., 2021). Patienter förklarade att deras obesitas eller övervikt fick dem att skämmas över sig själva, och uttalade upplevelser av misslyckande och besvikelse i mötet med vården (Imhagen et al., 2022). Vidare berättade patienter hur de kände sig obekväma med att ha identifierats som en person i riskgrupp

(Lauridsen et al., 2018). Dessutom påvisade resultatet att patienters upplevelser av skam och skuld i mötet med hälso- och sjukvården var förenat med vårdpersonalens övertygelse om att vikten var helt under personlig kontroll (Imhagen et al., 2022; O'Donoghue et al., 2021; Rand et al., 2017). I en studie av Rand et al. (2017) beskrev patienter att de upplevde en utomstående press och stress på att det var deras ansvar att göra något åt sin vikt. Det framkom frustration kring övertygelser om att vikten var helt och hållet under personlig kontroll, vilket resulterade i att patienter även upplevde skuldkänslor över att de inte lyckades gå ner i vikt (Rand et al., 2017).

Ytterligare känslor av skuld och skam kunde i vissa studier urskiljas i patienters erfarenheter av den kliniska och fysiska vårdmiljön (O'Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022). Dessa erfarenheter var mestadels relaterat till utrymme, möbler, medicinsk utrustning och kapacitet (O'Donoghue et al., 2021). De fysiska miljöbegränsningarna resulterade ofta i känslor av skam och förlägenhet för patienterna (O'Donoghue et al., 2021). I en studie av Pazsa et al. (2022) som utfördes med patienter som varit inlagda på sjukhus påvisades ett tydligt mönster i att känna sig skamsen över sin vikt då utrustningen inte var anpassad för människor med övervikt. En del patienter förklarade att de kände att deras värdighet försvann när de insåg att utrustningen inte var anpassad för dem (Pazsa et al., 2022). Några deltagare valde också att avbryta sjukhusvistelsen på grund av dessa brister, trots att de inte var färdigbehandlade. Det framkom även att patienter kände sig som en börda och vårdbelastning för vårdpersonalen redan innan inskrivning relaterat till deras vikt (Pazsa et al., 2022).

Känslor utav skam och skuld visade sig även ha en negativ påverkan på personernas sociala liv och välbefinnande, vilket i sin tur påverkade personers upplevelse av hälsa (Imhagen et al., 2022; Rand et al., 2017). Känslor utav skam och skuld i en vårdkontext och dess inverkan på det sociala livet visade sig därmed kunna ha konsekvenser på en persons generella hälsa och liv utanför vårdkontexten. Sammantaget kände de som levde med obesitas att de inte var socialt accepterade på grund av sin vikt och resulterade i en nedgång i deras sociala välbefinnande såväl som känslomässigt välbefinnande (Rand et al., 2017). Detta bidrog också till att de skämdes över sin kroppsform och vikt (Rand et al., 2017). Vidare framhöll resultatet att känslor utav skam och skuld var förknippat med en negativ självbild och självförakt (Imhagen et al., 2022). Den negativa självbilden tycktes även ha en stor påverkan på social isolering (Imhagen et al., 2022; Rand et al., 2017). En del patienter beskrev att de undvek att gå ut för att träffa familj, eller gå på fest eller till gymmet, då de inte ville exponera sina kroppar för andra (Imhagen et al., 2022). Dessutom visade resultatet att känslor av skam och skuld i mötet med vården kunde leda till att patienterna använde sig utav mat som en hanteringsmekanism, för att bearbeta det känslomässiga lidande som känslorna gav upphov till (Imhagen et al., 2022; O'Donoghue et al., 2021; Rand et al., 2017; Özer et al., 2021). Deltagarna i studien av Özer et al. (2021) förklarade att deras negativa tankar drev dem till dysfunktionella hanteringsmekanismer och resulterade i en ond cirkel av ohälsosamma beteenden och känslor utav skam och skuld.

### **Att känna sig bedömd**

Resultatet belyste hur personer med obesitas och övervikt kände sig bedömda utifrån fördomar och negativa attityder i mötet med vården som kunde kopplas till deras vikt (Bombak et al., 2016; Doolan-Noble et al., 2018; Hurst et al., 2021; Lauridsen et al., 2018; O'Donoghue et al., 2021; Russel et al., 2013; 2021; Pazsa et al., 2022). Fördomar och negativa attityder gentemot personer med övervikt eller obesitas uppenbarade sig inte enbart i mötet med vården, utan var mer omfattande än så och inkluderade familj, vänner och samhället i stort. En del patienter beskrev upplevelser av diskriminering och känslor av att bli exkluderade från samhället på grund av sin vikt (Imhagen et al., 2022; Rand et al., 2017). Andra deltagare förklarade upplevelser av direkt stigmatisering både i samhället samt mötet med vården på grund av vikten (Özer et al., 2021).

Kvinnor i en studie av Lauridsen et al. (2018) rapporterade om olika upplevelser i kontakten med vårdpersonal, där några inte upplevde några negativa erfarenheter, medan andra beskrev upplevelser av direkt viktstigmatisering och några beskrev möten med episoder av besvärlig tystnad (Lauridsen et al., 2018). Det framkom dock att kvinnorna som rapporterade att de inte hade några negativa erfarenheter i kontakt med vårdpersonal hade upplevt vad de mindes som händelser av fördomar och uppenbart negativa kommentarer (Lauridsen et al., 2018). I studierna uppdagades det att de upplevda fördomarna från vårdpersonalen gentemot patienterna bland annat var att de behandlades som mindre intelligenta, att de inte antogs känna till den allmänna hälsorådgivningen samt att deras oro inte togs på allvar (Bombak et al., 2016; Lauridsen et al., 2018). De upplevde även att de blev uppläxade över att ha gått upp för mycket i vikt och fick kommentarer om att deras kroppsvikt gjorde det svårt för vårdpersonalen att undersöka dem. Deltagarna uttryckte känslor av ilska, förlägenhet och misstro gentemot vården på grund av ett negativt bemötande och fördomar, som bidrog till att de kände sig orättvist behandlade (Bombak et al., 2016; Lauridsen et al., 2018).

I studien av Özer et al. (2021) framkom det att en av patienterna önskade vara osynlig vid vårdbesök för att undvika fördomar och viktstigmatisering. Den negativa inverkan på det sociala välbefinnandet hos individer med obesitas eller övervikt var uppenbar för dem som upplevde fördömande dialoger (Rand et al., 2017). I studierna uppdagades det att patienter återkommande fick ta emot nedsättande kommentarer relaterat till deras vikt av vårdgivare (Bombak et al., 2016; Doolan-Noble et al., 2018; Hurst et al., 2021; O'Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022). Andra deltagare delade med sig av erfarenheter om att deras vikt använts i dåliga skämt bland deras läkare och vårdpersonal (Russell et al., 2013). Resultatet visade att nedsättande kommentarer och negativa attityder gentemot patienter med obesitas och övervikt varit ett återkommande tema genom analysen (Hurst et al., 2021; Lauridsen et al., 2018; O'Donoghue et al., 2021; Russel et al., 2013; 2021; Pazsa et al., 2022). Det framkom även att negativa attityder och fördomar kunde resultera i att patienter undvek att söka vård och ibland även avbokade vårdbesök på grund av tidigare negativa erfarenheter (Bombak et al., 2016; O'Donoghue et al., 2021). I de extrema fallen framkom även vårdvägran från vårdpersonal, där patienter i en studie av Bombak et al. (2016) beskrev att de inte fick ta ut sin spiral eller erbjudas att ta cellprov då de ansågs för stora.

## **Utmaningar i dialogen**

Kategorin syftade till att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelse av utmaningar i dialogen och kommunikationen med vårdpersonalen inom hälso- och sjukvården. Kategorin Utmaningar i dialogen beskriver patienters egna upplevelser av inte känna sig lyssnade till, inte tas på allvar och få utsättas för ett språk som upplevs sårande och kränkande. Två underkategorier identifierades inom ramen för denna kategori; Att inte känna sig hörd samt Höra ord som sårar.

### **Att inte känna sig hörd**

Resultatet visade att deltagarna uttryckte en frustration över att inte bli lyssnade till i dialogen med vårdgivare, som istället fokuserade för mycket på deras vikt (Hurst et al., 2021; Imhagen et al., 2022; O'Donoghue et al., 2021; Rand et al., 2017; Russel et al., Özer et al., 2021). I studien av O'Donoghue et al. (2021) fann patienterna att deras oro över de flesta medicinska problem inte togs på allvar eller beaktades i vårdsamtalen och att det i stället blev tillskrivna deras vikt. Detta sågs även tydligt i studien av Russel et al. (2013) där deltagarna medgav att de kände att deras läkaren endast såg deras vikt istället för att behandla och besvara den hälsoorsak de sökt vård för (Russell et al., 2013). Patienterna fick höra att viktnedgång skulle lösa det medicinska problemet, oavsett vilka symtom de hade (O'Donoghue et al., 2021). Patienterna upplevde också att de ofta blev abrupt avfärdade och inte blev hänvisade vidare till specialtjänster, som enligt deras mening ibland var motiverande (O'Donoghue et al., 2021). En annan studie av Rand et al. (2017) visade också på hur patienter

uppfattade att vårdpersonalen inte var intresserade av att lyssna till deras personliga berättelse och hur detta påverkade deras allmänna hälsa. Det fanns en känsla av ansträngning i kommunikationen mellan patient och vårdare som resulterade i känslor av fördömande (Rand et al., 2017). I en studie av Hurst et al. (2021) undersöktes obesa gravida kvinnors erfarenheter av mödravården. I studien påvisades att många av kvinnorna kände att de inte blev hörda och rädslan att någon bakomliggande sjukdom missades var stor (Hurst et al., 2021).

Många deltagare uttryckte svårigheter i att gå ner i vikt på egen hand men kände ingen lyhördhet i detta från vårdpersonalen. De förklarade att de hade kunskap om hälsosamma val och visste vad de borde göra men saknade styrkan eller förmågan att göra det på egen hand (Doolan-Noble et al., 2018; Imhagen et al., 2022). Problemet cirkulerade många gånger i att de inte kände sig lyssnade till för att få rätt stöd och hjälp (Doolan-Noble et al., 2018; Imhagen et al., 2022). Enligt deltagarna i studien om män som lever med obesitas i Nya Zeeland var frustrationen hög över att deras läkare endast kommenterade att de måste gå ner i vikt, men återkopplade aldrig med hur de skulle gå till väga (Doolan-Noble et al., 2018). En del deltagare förmedlade en förväntan på vårdpersonalen att ge mer specifik vägledning i livsstilsförändringar kring rutiner och vanor (Imhagen et al., 2022). Patienter visade på en oro för sin hälsa och fruktade att deras obesitas skulle riskera att leda till bland annat hjärt-kärlsjukdomar. De uttryckte en rädsla för förtidig död och förmedlade en önskan om att gå ned i vikt innan de blev sjuka men kände inte att de lyssnades till (Imhagen et al., 2022). I relation till att bli lyssnad till var det viktigt för en del deltagare att få förklara vad de trodde var orsakerna till deras obesitas eller övervikt. Många uttryckte en känsla av personligt ansvar för sin övervikt medan de samtidigt var desperata att få förklara varför de hamnat där (Imhagen et al., 2022). Dock upplevde många deltagare ett ointresse från vårdpersonalens håll i att lyssna till deras bakomliggande orsaker (Imhagen et al., 2022; Özer et al., 2021).

Att inte känna sig hörd i dialogen med vårdpersonalen visade sig ha en koppling till en saknad av empati i mötet med hälso- och sjukvården. Detta framkom tydligt i en studie av O'Donoghue et al. (2021) där samtliga patienter beskrev att deras vårdupplevelse saknade empati i kommunikationen med vårdpersonalen. I studien uppkom även tankar om vad som skulle förbättra patienters vårderfarenheter. Bland annat önskade patienterna att vårdpersonal bättre skulle lyssna och försöka förstå hur människor som lever med obesitas känner, samt använda den kunskapen för att vägleda sina handlingar. Patienterna upplevde även en känsla av att bli orättvist behandlad och att inte erbjudas samma nivå av vårdkvalitet som patienter som lever utan obesitas. Deltagare i studien uttryckte även frustrationer kring okunskap hos vårdpersonal och ansåg att vårdpersonal behövde bli bättre utbildade kring obesitas och dess komplexitet (O'Donoghue et al., 2021). Att lösa en komplex sjukdom med vårdpersonalens enkla råd och tillrättavisning upplevdes många gånger förminslande för patienterna (Rand et al., 2017; Russel et al., 2018; Özer et al., 2021). I studien av Russel et al. (2013) uttryckte de flesta deltagarna att vårdpersonalen också saknade empati och förmågan att lyssna på dem och ifrågasatte också varför de skulle lyssna på vårdpersonalen när de inte lyssnade på dem.

### **Höra ord som sårar**

Resultatet visade att många deltagare uttryckte att termer eller begrepp som används i samhället för att antyda på obesitas eller övervikt negativt påverkade dem. Att höra ord som sårar i en vårdkontext var ett återkommande tema i analysen (Bombak et al., 2016; Doolan-Noble et al., 2019; Hurst et al., 2021; Lauridsen et al., 2018; Russel et al., 2013; Özer et al., 2021). Deltagare uppgav att det dels var ord som användes i samhället och dels oroväckande anmärkningar från vårdpersonal som upplevdes kränkande och sårande (Özer et al., 2021). I en studie av Bombak et al. (2016) beskrev patienter ett antal fall av upplevt stigma inom reproduktiv vård, från problematiskt språkbruk till direkt vägran av vård. Deltagarna beskrev ofta fall av att de kände sig "fel" och "äckliga" på grund av språket som används av vårdpersonalen. En patient berättar att hon fick förklarat för sig att hennes

problem inte var sjukdomen utan att hon var "tjock" (Bombak et al., 2016). En av deltagarna i en annan studie berättade att hennes läkare hade skyllt hennes influensa på henne övervikt (O'Donoghue et al., 2021, s. 6). I den mest extrema änden av okänsligt språkbruk fick en annan patient höra av vårdpersonal att om hon inte gick ner i vikt, skulle hon bli en börda för samhället (Bombak et al., 2016). Ytterligare ett exempel kom från en annan patient som hörde några sjuksköterskor diskutera behovet av "någon sorts speciell maskin för att flytta de feta människorna" (Bombak et al., 2016, s. 98). Konsekvenserna av ett sådant språkbruk resulterade i känslor av sårande till allvarliga trauman. I en studie av O'Donoghue et al. (2021) rapporterade de flesta patienter negativa upplevelser i relation till kommunikationen mellan vårdgivare och patient. Dessa inkluderade mikroutryck av avsky, anklagande och dömande kommentarer till en allmän användning av nedsättande språk som framkallade känslor av skam, skuld och förlägenhet och för somliga känslomässiga trauman (O'Donoghue et al., 2021). Resultatet visade att nedsättande kommentarer var ett återkommande mönster (Bombak et al., 2016; O'Donoghue et al., 2021; Russell et al., 2013).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studien inkluderade kvalitativa data då detta ansågs vara den mest lämpade metoden för att kunna besvara syftet som var att beskriva obesa och överviktiga patienters upplevelse av viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården. Polit och Beck (2021, s. 65) beskriver att en kvalitativ ansats representerar en djupare förståelse för ämnet. Fortsättningsvis framställs att kvalitativa studier genomförs för att forskare strävar efter att utveckla en rik och kontextbunden förståelse av ett fenomen, samt öka medvetenheten och skapa en dialog om ämnet. I en litteraturstudie är resultatet från tidigare genomförda studier den viktigaste typen av information, specifikt primärkällor (Polit & Beck, 2021, s. 65). En empirisk studie med egna genomförda intervjuer hade med fördel kunnat utföras för att besvara studiens syfte, men då tiden var begränsad valdes den metoden att uteslutas. Då syftet med studien var att presentera det aktuella bevis- och kunskapsläget om forskningsområdet ansågs en litteraturstudie även lämpa sig bättre. Ett större antal valda artiklar hade med fördel kunnat användas för att bidra till en rikare analys och resultat. Dock fanns det utmaningar i att finna kvalitativ forskning relevanta för att besvara syftet, och studier som inte tydligt redovisade etisk granskning eller inte använde sig av intervjuer som metod exkluderades. Detta resulterade i ett begränsat antal artiklar.

Kriterierna för inkludering och exkludering användes för att begränsa sökningen för att undvika irrelevant material. I arbetsprocessens start användes dock inte många restriktioner, då det riskerade ett alldeles för stort bortfall av eventuellt relevanta artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 88). Artiklar som ansågs relevanta lästes och beslutsfattande om att utesluta studier togs i stället vid ett senare tillfälle i arbetsprocessen. Ingen specifik vårdkontext inkluderades eller exkluderades i kriterierna. Detta val togs då studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser av viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården utan några specifika begränsningar till vårdkontext samt för att bredda sökningen. Denna studie inkluderade även forskning som publicerats globalt, utan någon geografisk avgränsning. Detta urval gjordes för att forskningsområdet ansågs vara ett globalt förekommande problem. Som arbetsprocess tillämpades Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell och användes för att uppnå trovärdiga resultat samt för att finna tillgänglig litteratur på ett systematiskt sätt. Under arbetsprocessen fick författarna några gånger backa i niostegsmodellen. Enligt Polit och Beck (2021, s. 85) finns det flertal potentiella feedbackloops med möjlighet att få fram mer information under litteraturstudiens arbetsprocess. Detta gjordes genom att i början av processen backa för att finna mer relevanta sökord som tog fram fler relevanta artiklar för att besvara studiens syfte. Sökord som initialt användes som senare togs bort var: "stereotyping", "prejudice" och "bias", vilket senare uppdaterades till "weight stigma", "weight bias" och "weight prejudice". Polit och Beck (2021, s. 88) beskriver att detta är en del av arbetsprocessen och att sökord förändras allt eftersom sökningen fortskrider. Detta bidrar till att sökningen kan breddas och därmed finna ytterligare artiklar som svarar på syftet. Förmågan att lokalisera forskning om ett ämne är en viktig färdighet som kräver anpassningsförmåga (Polit & Beck, 2021, s. 86). I denna del tog författarna till studien hjälp av bland annat bibliotekarier för att hitta fler förslag till sökningar. De nya sökorden bidrog till att finna fler originalartiklar som var fokuserade på patienters upplevelser av viktstigmatisering.

Datamaterial analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativ innehållsanalys. Författarna till studien har utgått och analyserat data utifrån kategorier, istället för teman. Detta val gjordes då författarna till studien ville beskriva det manifesta datainnehållet, med en låg grad av tolkning och varierande grad av abstraktion (Lindgren et al., 2020). Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att skapandet av kategorier är kärnfunktionen av kvalitativ innehållsanalys och utgör det manifesta innehållet i dataanalysen. Lindgren et al (2020) förklarar att om syftet är att beskriva

deltagarnas upplevelser av vanliga fenomen och underlaget är konkret och nära deltagarnas levda erfarenhet kan det vara relevant att begränsa analysen till kategorier på en beskrivande nivå. Därav valde författarna att analysera data utefter mer textnära kategorier.

Åtgärder för att uppnå trovärdighet i forskningsresultatet vidtogs utifrån kriterierna tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och verifierbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Tillförlitlighet handlar om att övertyga och visa läsaren att studiens kunskap är rimlig och resultatet giltigt. Giltighet handlar om objektivitet och hur väl resultatet finns representerat i det material som samlats in, samt i vilken utsträckning tolkningar och resultat kan verifieras. Överförbarhet handlar om hur väl resultatet eventuellt skulle kunna överföras till andra grupper, situationer eller kontexter. Slutligen handlar verifierbarhet om studiens stabilitet över tid (Polit & Beck, 2021, s. 569–570). En av åtgärderna för att uppnå tillförlitlighet i forskningsresultatet var att använda sig av Polit och Becks niostegsmodell för litteraturstudier. Detta val togs då författarna till studien ansåg att det minimerar risken för slumpmässiga fel, stärker studiens stabilitet, verifierbarhet och möjlighet att replikera arbetsprocessen för att uppnå samma resultat (Polit & Beck, 2021, s. 85). Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att en studies tillförlitlighet ökar då författare använder sig av lämplig datainsamling, vilket författarna till litteraturstudien ansåg att de gjort genom att söka data ifrån två databaser med fokus på omvårdnad. Med hänvisning till detta valdes databaserna CINAHL och PubMed utifrån dess utbud av artiklar inom omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s. 90). Dessutom beskriver Graneheim och Lundman (2004) tillförlitlighet som en aspekt som hänvisar till förtroendet för hur väl data riktar sig till det avsedda fokuset med studien. I relation till detta valdes databaser och artiklar utifrån syftet med studien. Eftersom syftet var att beskriva upplevelser, valdes artiklar med kvalitativa data för att förbättra tillförlitligheten i studien.

Ytterligare åtgärder för att uppnå trovärdighet i forskningsanalysen och resultatet var att visa på tillförlitlighet i sökstrategin, därav skapades bland annat sökmatriser. Analysprocessen har valts med studiens syfte i fokus, för att stärka tillförlitligheten. Dessutom har åtgärder för tillförlitlighet tagits i presentation av valt fokusområde, kontext, deltagare och tillvägagångssätt för datainsamling. Ytterligare en kritisk aspekt av tillförlitlighet är valet av meningsbärande enheter menar Graneheim och Lundman (2004). Författarna var medvetna om att de valda meningsbärande enheterna inte bör vara varken för breda eller för smala, då det riskerar att förlora textens betydelse under kondenseringen och abstraktionsprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Vid skapandet av meningsbärande enheter höll sig författarna textnära i arbetsprocessen för att undvika risken att hamna på en alltför hög abstraktionsnivå. I arbetsprocessen av kondenseringen av de meningsbärande enheterna förhöll sig författarna även till en låg abstraktionsnivå och textnära enbart med syftet att korta ned meningarna. Det finns dock en grad av tolkning redan i kondenseringen av de meningsbärande enheterna (Lindgren et al., 2020). Vid kodningen försökte författarna hålla sig till samma nivå av abstraktion och tolkning för att underlätta skapandet av underkategorier. Kodningarna skapades med en låg nivå av abstraktion och textnära för att inte missa väsentligt innehåll. Skapandet av koderna utgick ifrån att svara på studiens syfte.

Trovärdighetskriteriet giltighet förstärks genom studiens ansträngningar att fastställa att data representerar deltagarnas synpunkter och återspeglar deltagarnas röster och inte författarnas fördomar eller perspektiv (Polit & Beck, 2021, s. 570). Dock menar Lindgren et al. (2020) att det finns en viss grad oundviklig tolkning i en analysprocess. I vidtagandet av åtgärder för att uppvisa giltighet har författarna strävat efter att få en djupgående förståelse för resultatsartiklarna, samt deltagarna i studierna för att förbättra trovärdigheten i resultatet. Utifrån giltighetskriteriet har författarna strävat efter att minimera risken för misstolkningar, felaktig information och förvrängningar genom att läsa



artiklarna upprepar gånger, enskilt och tillsammans. Slutligen har tolkningar diskuterats och valet av kategorier har grundats i strävan att återspegla analysprocessens fynd. Tolkningar av resultatartiklarna har varit textnära och med en låg abstraktionsnivå för att minimera risken för misstolkningar och icke trovärdiga fynd. Dessutom har analysprocessen, skapandet av koder, underkategorier samt kategorier gjorts tillsammans för att öka möjligheten att upptäcka "sanningen" i datamaterialet. Polit och Beck (2021, s. 575) förklarar att användandet av flera perspektiv i analysprocessen reducerar risken för partisk uppfattning eller egendomlig tolkning. Under arbetsprocessen översattes den datanära texten ifrån artiklarna till meningsbärande enheter. 'Google translate' användes som översättningsverktyg och eftersom översättningen rymmer någon form utav tolkning finns det även en risk att skapa bias i översättningen. Författarna är medvetna kring bristen i detta och belyser risken för bias i översättningsprocessen för att förbättra trovärdigheten i forskningsresultatet.

Nivån av trovärdighet inkluderar även frågan kring överförbarhet, vilket hänvisar till omfattningen av vilka resultaten kan överföras till andra sammanhang och grupper (Graneheim och Lundman, 2004). Författarna har strävat efter att presentera en tydlig beskrivning av sammanhang, urval och egenskaper hos deltagarna för att stärka nivån av överförbarhet. För att förbättra överförbarheten har författarna strävat efter att presentera en rik presentation utav resultaten (Graneheim & Lundman, 2004). Vidare har författarna strävat efter att presentera tillräckligt med beskrivande data så att läsaren kan utvärdera datamaterialets relevans för andra sammanhang (Polit & Beck, 2021, s. 570). Ytterligare en aspekt av trovärdighet är verifierbarhet som enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar om till vilken grad data förändras över tid och ändringar som gjorts i författarnas beslut under analysprocessen. Verifierbarhet handlar om resultatets stabilitet och pålitlighet över tid och förhållanden. Samt om studien skulle kunna genomföras igen med samma resultat (Polit & Beck, 2021, s. 569). Med en strävan efter tydlig beskrivning av metoden, tabell över dataanalys, samt beskrivning av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys stärks verifierbarheten i denna studie. Därutöver har datainsamling och analysprocessen presenterats tydligt för att stärka trovärdigheten av analysen och resultatet, samt stärka verifierbarheten. Vidare användes kvalitetsgranskning av artiklarna som ett verktyg i strävan att uppnå ett trovärdigt resultat. Granskningen gjordes för att säkerställa att studierna inte innehöll några större metodologiska brister som skulle kunna påverka studiens kvalitet och trovärdighet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att beskriva överviktiga och obesa patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården. Resultatet visade att upplevelser av viktstigmatisering grundade sig i bemötandet av fördomar, negativa attityder, en bristande kommunikation i förhållande till att inte bli lyssnad till och ett respektlöst språk. Dessutom påvisade resultatet en okunskap hos vårdpersonal i komplexiteten av övervikt och obesitas. Vidare framhöll resultatet att patienter bemöts med respektlöshet och diskriminering som påverkar dels deras inställning till sig själva, dels deras inställning till vården. Resultatet fastställde även att de främjande faktorerna för ett gott bemötande var empati, respekt och lyhördhet. Resultatdiskussion diskuterar patienters upplevelser av viktstigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården i förhållande till vidare vetenskaplig forskning samt begreppen kroppen och vårdande kommunikation.

### **Mötets betydelse**

Studiens resultat visade att patienter upplevde känslor utav skam och skuld i mötet med vårdpersonal. Resultatet framhöll även att patienter upplevde känslor av att bli bedömd utifrån negativa attityder

och fördomar i mötet med hälso- och sjukvården. Negativa attityder och fördomar gentemot personer med övervikt och obesitas visade sig kunna leda till en rad negativa konsekvenser för individens hälsa och välbefinnande. Dessa negativa konsekvenser visade sig bland annat vara negativa känslor gentemot sig själva och utvecklande av självförakt. WHO (2022b) beskriver att viktstigmatisering bland annat kan uppmuntra viktökning och internaliseras av individer. I en studie av O'Brian et al. (2016) framhålls att viktstigmatisering är förknippat med en rad negativa utfall, inklusive ådstörningar, internalisering av viktstigmatisering och psykologisk ohälsa. Även Puhl och Heuer (2010) belyser att konsekvenserna av upplevd viktstigmatisering och internaliserad viktstigmatisering är relaterat till försämrad hälsa, både psykisk och fysisk. Studiens resultat uppvisade att upplevelser av förakt och skuldbeläggning från vårdpersonalen påverkade patienters upplevelse av hälsa och synen på dem själva negativt. Dessutom framhöll resultatet att upplevelser av skam och skuld hade en stark koppling till vårdpersonalens bemötande av patienter med obesitas och övervikt. Som tidigare presenterats belyser Lazarou och Kouta (2010) betydelsen av att sjuksköterskor överväger och betonar de psykosociala och kulturella parametrarna som kan påverka hälsobeteenden i samband med övervikt och obesitas. Vidare beskriver de att oavsett etiologin för en patients övervikt eller obesitas behöver sjuksköterskor ha en förståelse för patienters olika behov i strävan att bibehålla ett helhetsperspektiv (Lazarou & Kouta, 2010). Med koppling till att bibehålla ett helhetsperspektiv antydde studiens resultat på en bristande inställning hos vårdpersonal till att se varje enskild kropp med en egen historia, upplevelser och erfarenheter av verkligheten. I relation till bärande begreppet Kroppen, beskriver Lindwall (2017, s. 120) att genom att se kroppen med en egen historia och upplevelser blir det tydligt att sjuksköterskor inte bara vårdar den fysiska kroppen utan även det som inte alltid syns. Enligt resultatet brister helhetsperspektivet eftersom vårdaren inte upplevs utgå ifrån att se hela människan. Resultatet påvisade dessutom att patienter med övervikt och obesitas förespråkade, och var positivt inställda till ett vårdfokus som betonade hälsa bortom vikten och uppmärksammade den personliga bakgrunden och den psykologiska hälsan.

Resultatet visade att negativa attityder, fördomar, känslor utav skam och skuld hade en koppling till vårdpersonalens övertygelse om att vikthantering helt är inom patienters personliga kontroll. Med koppling till detta undersökte Tanneberger och Ciupitu-Plath (2018) sjuksköterskors viktbias vid vård av överviktiga patienter och om övertygelser kring personlig viktkontroll påverkade vårdkvaliteten. Det framkom att sjuksköterskor som stödjer starkare övertygelser om att vikten ligger under individuell kontroll var mer benägna att rapportera diskriminering av överviktiga patienter i vårdmiljön (Tannerbeger & Ciupitu-Plath 2018). Även Nicholls et al. (2016) beskriver att när patienter uppfattas som helt ansvarig för sin övervikt, förekommer ofta en negativ attityd gentemot patienter. Som resultatet påvisade fick patienter ofta bemötas av vårdpersonalens övertygelser om att vikten ligger under individuell kontroll och upplevde att viktnedgång ofta trivialiserades av vårdpersonalen. Negativa attityder hos sjuksköterskor upptäckts sannolikt av överviktiga patienter och riskerar att ha en negativ inverkan på relationen mellan sjuksköterskor och patient menar Poon och Tarrant (2009). Detta kan även riskera att öka stigmatiseringen och den negativa kroppsuppfattningen som ofta åtföljer obesitas och övervikt (Poon & Tarrant, 2009). Resultatet påvisade även en upplevelse av brist på respekt från vårdpersonalens håll gentemot patienter. Bloom et al. (2018) framhåller att när patienter blivit bemötta med respekt från vårdgivaren så bidrar det till en positivitet i viljan att förändra och att ta emot hjälp i jämförelse till om patienter blivit bemötta av negativa attityder och fördomar. I resultatet påvisades även att fler patienter ville få ytterligare uppmuntran och stötning, samt råd i hur de kunde uppnå en bättre hälsa och viktning. I en studie av Chugh et al. (2013) betonas att obesa patienter önskade att vårdgivarna var mer tröstande och empatiska i bemötandet och att en medkännande, icke-dömande och respektfull inställning ansågs vara en främjande faktor till upplevelser av gott bemötande och god vård. Aranda och McGrevy (2012) betonar betydelsen av empati som onekligen avgörande när man bemöter de som upplever stigmatisering, är sårbara eller marginaliserade.

Känslor utav skam och skuld visade sig även riskera att resultera i ohälsosamma vanor och en stress och rädsla inför vårdbesök. Kline et al. (2023) framhåller sambandet mellan upplevelser av viktstigmatisering i vårdmiljöer och undvikande av vårdbesök. Kline et al. (2023) menar att diskriminering på grund av kroppsvikt och internaliserad viktstigmatisering riskerar att skapa ett undvikande beteende gentemot hälso- och sjukvården. Vidare beskriver även Gudzone et al. (2014) att patienter som upplevt viktrelaterade fördomar från vårdpersonal uttryckt ett minskat förtroende för vårdgivare. Detta kan i sin tur riskera att skada relationer mellan patienter och vårdgivare, påverka vårdkvalitet och vårdkontakt. Dessutom presenterade resultatet att känslor av skam och skuld i mötet med vården riskerade att resultera i en eskalering av ohälsosamma vanor för patienter. I relation till detta beskriver Puhl et al. (2020b) att upplevelser av viktstigmatisering kan leda till missanpassade ätbeteenden, stress och viktökning. Upplevelser av viktstigmatisering kan kopplas ihop med ohälsosamma matvanor, såsom hetsätande och emotionellt ätande (Puhl et al., 2020b). Dessutom beskriver Puhl et al. (2020b) att upplevelser av viktstigmatisering även kan ha en påverkan till ett minskat intresse för fysisk aktivitet. Detta stödjer upplevelser av att viktstigmatisering påverkar personers hälsa och välbefinnande negativt. I relation till att patienter riskerar att undvika vårdtjänster, kan ytterligare stärka påståenden om att patienters hälsa riskerar att försämrats ytterligare. Med återkoppling till den etiska koden för sjuksköterskor fastställer ICN (2021) fyra grundpelare som bygger på ansvar för att främja hälsa, lindra smärta och främja patientens självständighet och självbestämmande. Vidare beskriver ICN att sjuksköterskan bör använda en holistisk syn på patienternas vårdbehov, som inkluderar fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter av patienternas hälsa (ICN, 2021). Förekommande viktstigmatisering inom hälso- och sjukvården innebär ett hinder för att uppnå dessa mål. Viktstigmatisering utgör därmed en risk att resultera i försämrad hälsa för de drabbade patienterna.

### **Utmaningar i dialogen**

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) belyser vikten av tillit i en vårdrelation och beskriver att det är en förutsättning för att patienten ska kunna anförtro sig till vårdaren. Tillit skapar även möjlighet för patienten att uppleva hopp och finna mening även när livet är svårt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). I relation till det bärande begreppet Vårdande kommunikation påpekar Fredriksson (2017, s. 415) att grundförutsättningarna i vårdandet är att förstå den andres upplevelse och att det kan uppnås genom kommunikation. Den första avgörande innebörden för kommunikation grundar sig på gemenskapen som skapas i förbindelsen mellan vårdare och patient som kännetecknas av närvaro, beröring och lyssnande. Resultatet visade att patienter inte kände sig hörda och att det fanns en stor brist i kommunikationen mellan patient och vårdgivare. I en studie av Christenson et al. (2018) som undersökte gravida kvinnors önskan om hur vårdpersonalen kommunicerade kring vikt, var deltagarna väldigt enade om betydelsen av att bli förstörd, lyssnad på och tas på allvar i mötet med vården. Att vara lyhörd i kommunikationen med patienter är starkt kopplat till respekten för integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Respekt för integriteten definieras ofta som respekt för patienten som person, lyhördhet för människors olikheter och för människors sårbarhet beskriver Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Detta kan innebära att patienters upplevelser av inte känna sig hörda i mötet med vården kan resultera i en bristande respekt för deras integritet. Vidare är den andra avgörande innebörden för kommunikation den narrativa kommunikationen som kännetecknas av patientens historia, nutid, framtid och berättelsen av lidande. I relation till denna aspekt av vårdande kommunikation, visar resultatet ett bristande intresse för patienternas personliga historia. Ett flertal deltagare i studierna förklarade att de inte upplevde något intresse från vårdpersonalen i deras individuella bakgrund, med ett fokus på enbart vikten och vad som ska göras åt den. Ständigt återkommande viktfordomsfulla antagande att enda anledningen till att man lider av obesitas är på grund av att man har ohälsosamma matvanor eller brist på fysisk aktivitet sågs också i resultatet och kan också kopplas till att man inte blir lyssnad till (Bloom et al., 2018; Fair et al., 2022). Resultatet

visade att det var viktigt för patienterna att få berätta hela sin historia bakom vikten men flertal deltagare upplevde ensidig kommunikation med vårdgivare som å andra sidan inte visade ett intresse i att lyssna till patienternas historia. I en annan studie av Gerend et al. (2022) framhölls också ämnet att inte lyssna på patienten och ta reda på bakgrunden, utan att vårdgivaren endast betonade viktnedgång som lösningen till samtliga bakomliggande problem.

Å andra sidan visar studien av Christenson et al. (2018) att bemötande med respekt, icke dömande attityder och intresse för patienten skapade ett förtroende för vårdgivaren och förmågan att ta emot råd och information ökade. Önskan om att vårdpersonalen inte bara skulle se vikten, lyssna till patienterna och utgå från hela människan var stor och rädslan att vårdpersonal skulle missa bakomliggande sjukdomar var återkommande i resultatartiklarna. Detta resultat kan styrkas i studien av Cusimano et al. (2019) där flera gravida patienter fått diagnosen endometriskancer i senare stadier då vårdpersonal varit ignoranta till tidigare hälsoundersökningar på grund av att patienters symtom och behandling enbart relaterades till deras vikt. Å andra sidan var det ett flertal deltagare i studien som upplevde att vårdgivare inte vågat lyfta ämnet om obesitas och inte heller informerat dem om flertalet risker som ökar vid graviditeten (Cusimano et al., 2019; Fair et al., 2022). Resultatet av analysen visade även upplevelser av en brist på otillräcklig information och stöd kring vikthantering, och att vårdpersonalen inte ens behandlade ämnet. Även en studie av Auckburally et al. (2021) visade på att vårdpersonal kan uppleva en oro över att ta upp ämnet kring vikt, då de är rädda för att kränka patienter. Vårdpersonalen upplevde även att det fanns otillräcklig utbildning och bristande kunskap om bland annat vidare remissvägar eller stöd, och att detta identifierades som hindrande faktorer i vårdpersonalens förmåga att diskutera vikt med patienter (Auckburally et al., 2021). Detta visar på att samtal om vikt och obesitas tenderar att vara ett känsligt ämne inte bara för patienter men också vårdgivare, och att ytterligare kunskap krävs för vårdgivare om hur man ska diskutera ämnet på ett sätt som inte kränker eller avskräcker patienter.

Auckburally et al. (2021) belyser även problematiken kring stigmatiserande kommunikation och att språket som vårdpersonal använder sig av i en vårdmiljö kan ha en inverkan på hur patienten upplever sitt tillstånd. Resultatet visar likaså att patienter upplevde ett sårande språk i mötet med hälso- och sjukvården vilket negativt påverkade dem. Puhl (2020a) betonar också betydelsen av vårdpersonalens språk i sin studie, där hon förespråkar att vårdpersonalen frågar varje enskild patient vilket språk eller terminologi som hen känner sig mest bekväm med att använda i samtal om viktrelaterad hälsa. Även Christenson et al. (2018) belyser vårdpersonalens upplevelser av kommunikationsbarriärer i samtal om kroppsvikt med gravida kvinnor. Vårdpersonalen beskrev att de upplevde ett dilemma i att känna ansvar för att främja en hälsosam viktökning under graviditeten. Samtidigt fanns en medvetenhet om viktstigmatisering som fick dem att undvika eller ändra viktökningsrekommendationer på grund av rädsla för att förorsaka gravida kvinnor skam eller skuld känslor (Christenson et al., 2018). Den tredje avgörande innebörden av vårdande kommunikation är den etiska kommunikationen som blir synlig i den ömsesidiga respekten mellan vårdare och patient. Med koppling till denna aspekt visar resultatet upplevelser av bristande respekt i mötet med vårdpersonal med hänvisning till bland annat inte känna sig hörd, sårande språk, negativa attityder och fördomar, samt känslor utav skam och skuld tidvis framkallade av just mötet med hälso- och sjukvården.

## SLUTSATSER

Sammanfattningsvis visar studien att obesa och överviktiga patienter upplever viktstigmatisering i mötet med hälsosjukvården som grundas i fördomar, brist på respekt och en avsaknad av lyhördhet och empati. Studien påvisar även att konsekvenserna av viktstigmatisering kan leda till ohälsosammare vanor, en sämre självbild och ett undvikande i att söka vård. När utrustning inte är anpassad efter patienters storlek eller ett respektlöst språkbruk råder bland vårdpersonalen skapar det inte bara en exkluderande vård, utan även en sämre vårdkvalitet och mindre jämlik vård. Enligt ICN etiska kod för sjuksköterskor är omvårdnadsmålet att främja hälsa, lindra lidande samt främja patienters självständighet och detta brister om patienter möts av fördomar istället för respekt. Det första mötet är av ovärderlig vikt för fortsatt kommunikation och för att etablera en tillit för fortsatt vård och då sjuksköterskor är dem som i första hand möter patienterna är det viktigt att inneha rätt kunskap för att ge bra bemötande som bidrar till en god omvårdnad. Studier har också visat att personer som möts med respekt och värdighet har större chans att lyckas med sin viktneidgång än de som möts av fördomar och förtryck. Studiens resultat har en betydelse i att uppmärksamma patienters upplevelser av viktstigmatisering för att kunna bidra med mer kunskap till hälso- och sjukvårdspersonalen om hur de bör bemöta individer som lever med obesitas och övervikt för att kunna ge rätt stöd och vård för att främja hälsa. Studiens resultat avslöjar att patienter upplever en brist på kunskap och negativa attityder hos vårdpersonal. Därför rekommenderas fortsatt forskning i att undersöka hur sjuksköterskor upplever mötet med överviktiga och obesa patienter för att utforska en annan vinkel på forskningsområdet. Det skulle även vara intressant med forskning kring hur interventioner som utbildning kan påverka sjuksköterskors attityder och fördomar gentemot överviktiga patienter.

## REFERENSER

Artiklar som är med i studiens resultat är markerade med asterisk (\*).

American Psychological Association (2021). Hämtad 7 oktober 2023 från [https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide\\_HT21\\_V2.pdf](https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf)

Aranda, K. & McGreevy, D. (2014). Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients. *Nursing Inquiry*, 21(1), 30–38. <https://doi.org/10.1111/nin.12015>

Auckburally, S., Davies, E. & Logue, J. (2021). The Use of Effective Language and Communication in the Management of Obesity: the Challenge for Healthcare Professionals. *Current Obesity Reports*, 10, 274–281. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00441-1>

\*Bombak, A. E., McPhail, D. & Ward, P. (2016). Reproducing stigma: Interpreting “overweight” and “obese” women’s experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare. *Social Science and Medicine*, 166, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.015>

Bloom, K., Adler, J., Bridges, C., Bernstein, J., Rini, C., Goldstein, A. O., & Ripley-Moffitt, C. (2018). Examining Patient Perspectives on Weight Management Support in the Primary Care Setting. *The journal of primary prevention*, 39(4), 387–399. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0516-9>

Brown, I. (2006). Nurses’ attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 221–232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x>

Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L. & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses’ practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 239–341. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x>

Brown, I. & Thompson, J. (2007). Primary care nurses attitudes beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 535–543. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04450.x>

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Adult Obesity Facts*. Hämtad 7 oktober 2023 från <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>

Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J., & Hemmingsson, E. (2018). Shame and avoidance as barriers in midwives' communication about body weight with pregnant women: A qualitative interview study. *Midwifery*, 63, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.020>

Chugh, M., Friedman, A. M., Clemow, L. P., & Ferrante, J. M. (2013). Women Weigh In: Obese African American and White Women’s Perspectives on Physicians’ Roles in Weight Management. *Journal of the American board of family medicine*, 26(4), 421–428. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.04.120350>

Cusimano, M. C., Simpson, A. N., Han, A., Hayeems, R., Bernardini, M. Q., Robertson, D., Kives, S. L., Satkunarathnam, A., Baxter, N. N., & Ferguson, S. E. (2019). Barriers to care for women with low-grade endometrial cancer and morbid obesity: a qualitative study. *BMJ open*, 9(6), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026872>

Dayabandara, M., Hanwella, R., Ratnatunga, S., Seneviratne, S., Suraweera, C., & de Silva, V. A. (2017). Antipsychotic-associated weight gain: management strategies and impact on treatment adherence. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 2231–2241. <https://doi.org/10.2147/NDT.S113099>

\*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>

European Centre for Disease Prevention and Control (2021). *Overweight and obesity – BMI statistics: Overweight population (BMI≤25) % of adult population 2019*. Hämtad 07 oktober 2023 från [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Overweight\\_population\\_map\\_July\\_2021\\_V2.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Overweight_population_map_July_2021_V2.png)

Engström, M., Skytt, B., Ernesäter, A., Fläckman, B. & Mamhidir, A-G. (2013). District nurses' self-reported clinical activities, beliefs about and attitudes towards obesity management. *Applied Nursing Research*, 26(4), 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.009>.

Fair, F. J., Watson, H., Marvin-Dowle, K., Spencer, R., & Soltani, H. (2022). "Everything is revolved around me being heavy ... it's always, always spoken about." Qualitative experiences of weight management during pregnancy in women with a BMI of 40kg/m<sup>2</sup> or above. *PLoS one*, 17(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270470>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. Hämtad 5 september 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten (2023a) *Statistik om övervikt och fetma hos vuxna*. Hämtad 5 september 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-vuxna/>

Folkhälsomyndigheten (2023b) *Samhällsförändringar och utveckling av övervikt och fetma*. Hämtad 05 sep 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/olika-faktorer-paverkar-overvikt-och-fetma/samhallsforandringar-och-utveckling-av-overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten (2023c) *Olika faktorer påverkar övervikt och fetma*. Hämtad 5 september 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/olika-faktorer-paverkar-overvikt-och-fetma/>

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskaplig begrepp I teori och praktik* (2. uppl., s. 415–425). Studentlitteratur.

Gerend, M. A., Patel, S., Ott, N., Wetzel, K., Sutin, A. R., Terraciano, A. & Maner, J. K. (2022). A qualitative analysis of people's experiences with weight-based discrimination. *Psychology & Health*, 37(9), 1093–1110. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/08870446.2021.1921179>

Goffman, E. (2020). *Stigma: Den stämplades roll och identitet*. Studentlitteratur AB.

Graneheim, U. H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.

- Gudzune, K. A., Bennet, W. L., Cooper, L. A. & Bleich, S. N. (2014). Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient and Counseling*, 97(1), 128–131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.019>
- Haqq, A. M., Kebbe, M., Tan, Q., Manco, M. & Salas, R. (2021). Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. *Child Obesity*, 17(4), 229–240. <https://doi.org/10.1089/chi.2021.0003>
- \*Hurst, D. J., Schmuhl, N. B., Voils, C. I., Antony, K. M. (2021). Prenatal care experiences among pregnant women with obesity in Wisconsin, United States: a qualitative improvement assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(139). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03629-4>
- International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>
- \*Imhagen, A., Karlsson, J., Jansson, S. & Anderzén-Carlsson, A. (2022). A lifelong struggle for a lighter tomorrow: A qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients. *Clinical Nursing*, 32(5–6), 834–846. <https://doi.org/10.1111/jocn.16379>
- Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., Oldmeadow C. & Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing and Health Sciences*, 17(4), 451–459. <https://doi.org/10.1111/nhs.12214>
- Kline, K. M., O’neill, E. A., Behar, S., Ramseyer Winter, V. & Clemens, J. P. (2023). Weight stigma: a potential barrier to psychiatric/mental health medicine care. *Social Work in Mental Health*, 21(5), 492–509. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/15332985.2023.2184191>
- Kumar Singh, R., Kumar, P. & Mahalingam, K. (2017). Molecular genetics of human obesity: A comprehensive review. *Comptes Rendus Biologies*, 340(2), 87–108. <https://doi.org/10.1016/j.crv.2016.11.007>
- \*Lauridsen, D. S., Sandøe, P. & Holm, L. (2018). Being targeted as a “severely overweight pregnant woman”- A qualitative interview study. *Health Expectations*, 21(5), 878–886. <https://doi.org/10.1111/hex.12681>
- Lazarou, C. & Kouta, C. (2010). The role of nurses in the prevention and management of obesity. *British Journal of Nursing*, 19(10), 641–647. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.10.48203>
- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpreting during qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lindwall, L. (2017). Kropp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 113–124). Studentlitteratur.
- Nicholls, W., Pilsbury, L., Blake, M. & Devonport, T. J. (2016). The attitudes of student nurses towards obese patients: A questionnaire study exploring the association between perceived causal factors and advice giving. *Nurse Education Today*, 37, 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.009>
- O’Brian, K. S., Latner, J. D., Puhl, R. M., Vartanian, L. R., Giles, C., Griva, K. & Carter, A. (2016). The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*, 102, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.032>



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

\* 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(1530). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08928-w>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research*. Wolters Kluwer Health.

Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R. & Slusser, W. (2017). Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*, 140(6), 1-11. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>

Poon, M.-Y. & Tarrant, M. (2009), Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2355-2365. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x>

Puhl, R. M. (2020a). What words should we use to talk about weight? A systematic review of quantitative and qualitative studies examining preferences for weight-related terminology. *Obesity reviews*, 21(6). <https://doi.org/10.1111/obr.13008>

Puhl, R. M., Himmelstein, M. S. & Pearl, R. L. (2020b). Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *American Psychologist*, 75(2), 274–289. <https://doi.org/10.1037/amp0000538>

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American journal of public health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>

\*Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccini-Vallis, H., Rehman, L. & Kirk, Sara F.L. (2017). “It is not the diet; it is the mental part we need help with.” A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>

Region Stockholm (2016). *Regionalt vårdprogram: Övervikt och fetma*. (Stockholms läns landsting, nr R 2016:03) Stockholms läns landsting. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.6746d34717ce9d34f752e2/1661424504997/RVP%20%C3%96vervikt%20och%20fetma.pdf>

\*Russel, N. & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of Primary Health Care*, 5(3). <https://doi.org/10.1071/HC13199>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm. Hämtad 20 oktober 2023 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460/>

Socialstyrelsen 2022. *Om Obesitas*. Hämtad 8 oktober från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/obesitas/om-obesitas/>

Socialstyrelsen (2023a). *Nationella riktlinjer: Indikatorer för vård vid obesitas*. Hämtad 7 oktober 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-4-8493.pdf>

Socialstyrelsen (2023b). *Nationella riktlinjer ska göra vård vid obesitas mer jämlik*. Hämtad 7 oktober 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nationella-riktlinjer-ska-gora-var-d-vid-obesitas-mer-jamlik/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet (London, England)*, 378(9793), 804–814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad den 24 oktober 2023 från [https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide\\_HT21\\_V2.pdf](https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf)

Tanneberger, A. & Ciupitu-Plath, C. (2018). Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients? *Clinical Nursing Research*, 27(4), 414–432. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1054773816687443>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. [https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. [God forskningssed - Vetenskapsrådet \(vr.se\)](http://www.vr.se/god-forskningssed)

World Health Organization (2021). *Obesity and overweight*. Hämtad 7 oktober 2023 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (2022a). *World Obesity Day 2022: Accelerating action to stop obesity*. Hämtad 7 oktober 2023 från <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>

World Health Organization (2022b). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

\*Özer, Z. Y., Özcan, S., Seydaoğlu, G. & Kurdak, H. (2021). Barriers to losing weight for women attending group visits in primary care: A qualitative exploration using in-depth interviews. *European Journal of General Practice*, 27(1), 331–338. <https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1998446>

# BILAGOR

## BILAGA 1. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 11/9–2023 S1	“Obesity” OR “Overweight”	Inga	111,525	0	0	0	0	.
CINAHL 11/9–2023 S2	“Weight Bias” OR “Weight Prejudice” OR “Weight stigma*”	Inga	512	0	0	0	0	.
CINAHL 11/9–2023 S3	“Perception” OR “Experience*”	Inga	662, 668	0	0	0	0	.
CINAHL 11/9–2023 S4	S1 AND S2 AND S3	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2013–2023 - Peer reviewed	100	100	72*	10**	5***	#1 #2 #3 #4 #5

\* 28 artiklar framkom det i titeln att den inte var relevant till studien eller att upplevelser/erfarenheter inte behandlades i syftet.

\*\* 62 artiklar handlade inte om vikt relaterad stigmatisering inom hälso-och sjukvård eller hade inte fokusgrupp vuxna.

\*\*\* 5 artiklar sovrades bort på grund av ej kvalitativa intervjustudier, eller för lite fokus på patienters upplevelser av viktstigmatisering.

## BILAGA 2. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 11/9-2023 S1	“Obesity” (MeSh) OR “Overweight” (MeSh)	Inga	273,768	0	0	0	0	.
PubMed 11/9-2023 S2	“Weight Prejudice” (MeSh) OR “Weight stigma” OR “Weight bias”	Inga	11,466	0	0	0	0	.
PubMed 11/9-2023 S3	“Perception” OR “Experience*”	Inga	2,024,553	0	0	0	0	.
PubMed 11/9- 2023 S4	“Delivery of Health care” (MeSh) OR “Health care”	Inga	2,523,158	0	0	0	0	
PubMed 11/9-2023 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2013–2023 - Skrivna på Engelska - Ålder 19+	130	130	45*	18**	5***	#6 #7 #8 #9 #10

\* 175 artiklar framkom det i titeln att den inte var relevant till studien eller att upplevelser/erfarenheter inte behandlades i syftet.

\*\* 22 artiklar handlade inte om vikt relaterad stigmatisering inom hälso-och sjukvård eller hade inte fokusgrupp vuxna.

\*\*\* 18 artiklar sovrades bort på grund av ej kvalitativa intervjustudier, eller för lite fokus på patienters upplevelser av viktstigmatisering.

### BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
4. Bombak et al., 2016, Social Science & Medicine, Canada.	Reproducing stigma: Interpreting "overweight" and "obese" women's experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare	Syftet var att beskriva tolkningar av viktstigma, särskilt stigmatisering kring överviktiga kvinnors upplevelser av att få tillgång till, och ta emot reproduktiv vård	<i>Design:</i> Kvalitativ design <i>Urval:</i> Kvinnor mer övervikt och obesitas i två kanadensiska städer <i>Datainsamling:</i> 24 Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Feministiskt poststrukturalistiskt perspektiv	Resultat i denna studie visade att överviktiga kvinnors möte med reproduktiv vård beskriver sina upplevelser som negativa, förödmjukande och stigmatiserande.	Hög
7. Doolan-Noble et al., 2019, Obesity Reserach & Clinical Practice, New Zealand	Men living with obesity in New Zealand: What does this mean for health care in general practice?	Syftet med studien var att undersöka obesa mäns upplevelser inom primärvården.	<i>Design:</i> Kvalitativ design <i>Urval:</i> 14 obesa män bosatta på Nya Zeeland. <i>Datainsamling:</i> semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys	Resultat av denna studie visade tre övergripande teman; Sociala konsekvenser av obesitas, erfarenhet av vikthantering inom primärvården samt stigma.	Medelhög
9. Hurst et al., 2021 BMC Pregnancy and Childbirth, 21(139), USA	Prenatal care experiences among pregnant women with obesity in Wisconsin, United States: a qualitative quality improvement assessment	Syftet var att bättre förstå fördomar och stigmatisering av kvinnor med BMI ≥ 40 i mödravården.	<i>Design:</i> Kvalitativ design <i>Urval:</i> Kvinnor som hade BMI ≥ 40 före graviditeten, fött barn inom de senaste 36 mån, deltagit i minst 1 möte innan förlossning samt deltagit i avslutningsmöte 6v efter förlossning. <i>Datainsamling:</i> 30 semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys	Resultatet visade att kvinnor hade positiva upplevelser kopplade till att ha känt sig lyssnade till och respekterade. Men många beskrev också en rädsla för viktrelaterade fördomar och viktbaserad diskriminering.	Hög

1. Imhagen et al., 2022, Clinical Nursing, Sverige.	A lifelong struggle for a lighter tomorrow: A qualitative study on experiences of obesity in primary healthcare patients.	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med obesitas innan en gruppbaserad livsstilintervention	<i>Design:</i> En kvalitativ studie med en deskriptiv design <i>Urval:</i> Över 18 år, överviktiga (BMI 28-29.9) eller obesa (BMI över 30) som kunde tala och förstå svenska och som var registrerade att börja en livsstils-intervention inom primärvården. <i>Datansamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys	Analysen resulterade i ett huvudtema: Att kämpa för en ljusare morgondag. Underteman: Lidande, motståndskraft och behov av stöd för förändring.	Hög
8. Lauridsen et al., Health Expect, 2018, Danmark.	Being targeted as a "severely overweight pregnant woman"—A qualitative interview study	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter av att delta i studier under sin graviditet för att förebygga obesitas och se tillbaka på interventionen 4–5 år senare.	<i>Design:</i> En kvalitativ studie med tolkande analys <i>Urval:</i> 21 kvinnor som hade BMI över 30 innan de blev gravida och som deltagit i studier under sin graviditet. <i>Datansamling:</i> 21 Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet separerades i 3 olika teman;"Att bli identifieras som en svårt överviktig gravid kvinna" Mötet med vårdpersonal samt reflektioner över långsiktiga resultat. Oenighet sågs mellan kvinnorna i alla faser och de flesta ansåg inte att deras deltagande ledde till någon bestående livsstilsändring.	Medelhög
5. O'Donoghue et al., 2021, PLoS ONE. USA.	A qualitative exploration of obesity and stigma in Irish healthcare; the patients' voice.	Syftet var att utforska obesa personers erfarenheter i kontakt med den irländska vården samt om de upplevde viktbias och stigma.	<i>Design:</i> Fenomenologiskt tillvägagångssätt med kvalitativ ansats <i>Urval:</i> 15 personer med klass 2 eller 3 obesitas som haft kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvård i Irland.	Deltagarna rapporterade att de upplevde en hög nivå av viktbias och stigma inom vården. Utifrån deras erfarenheter identifierades 3 teman; mellanmännisklig kommunikation, vårdfokus samt fysisk miljö. Relaterat till detta resultat sågs 2	Medelhög

			<i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Inramningsanalys	teman växa fram, negativitet mot framtida sjukvård samt upptrappning av ohälsosamma levnadsvanor.	
10. Paza et al., 2022, BMC Health Services Research, Australien.	The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting.	Syftet med denna studie var att utforska och bättre förstå upplevelsen av att vara inlagd på sjukhus av en person som lever med obesitas.	<i>Design:</i> En kvalitativ metod med Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) användes. <i>Urval:</i> Patienter med obesitas som varit inlagda på sjukhus mellan mars 2018-Juli 2019 <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer med 10 deltagare. <i>Analys:</i> Tematisk analys	I resultatet dök tre huvudteman dök upp: att möta fysiska vårdbehov hos personer med fetma på sjukhusavdelningar, bra samspel mellan patienter och vårdpersonal och den psykosociala effekten av att vara överviktig i sjukhusmiljö.	Medelhög
3. Rand et al., 2017, International Journal of Qualitative Studies on health and wellbeing, Canada.	"It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity.	Syftet med denna studie var att utforska psykologiska, känslomässiga och sociala upplevelser hos individer som lever med obesitas och uppfattningar hos vårdgivare.	<i>Design:</i> Kvalitativa semistrukturerade intervjuer <i>Urval:</i> 19 individer som lever med obesitas och 16 hälsovårdspersonal som har erfarenhet att jobba med patienter med obesitas (åtta dietister, fyra familjeläkare och fyra sjuksköterskor). <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys	Resultatet visade att personer som lever med obesitas kan uppvisa ett dåligt psykiskt mående p.g.a sin vikt och att detta leder till ohälsosamt beteende, ångest, stress och social fobi. Vidare i resultatet kunde man se att viktbias riktad mot personer som lever med fetma var ett övergripande tema och huvudkällan till de negativa interaktioner som orsakade försämring av deltagarnas psykiska välbefinnande	Hög

<p>6. Russel et al., 2013, Journal of primary health care, New Zealand.</p>	<p>Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services.</p>	<p>Syftet var att undersöka överviktiga kvinnors erfarenheter av mötet med primärvården på Nya Zeeland.</p>	<p><i>Design:</i> Beskrivande kvalitativ undersökning  <i>Urval:</i> 8 självidentifierade "large-bodied" kvinnor  <i>Datainsamling:</i> Face-to face intervjuer  <i>Analys:</i> Tematisk analys med poststrukturalistisk feministisk teori</p>	<p>Kvinnorna i denna studie gav exempel på verbala förolämpningar, olämplig humor, negativt kroppsspråk, otillfredsställda vårdbehov och kränkningar av värdighet från vårdgivare i allmänpraktik. Sju teman identifierades: tidiga upplevelser av kroppsuppfattning, att konfrontera sociala stereotyper, kämpa med feminina skönhetsideal, uppfattningar om hälsa, sträva efter hälsa, respektera hela människan och känna sig trygga att få tillgång till vård.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>2. Özer et al., 2021, European Journal of General Practice, United Kingdom.</p>	<p>Barriers to losing weight for women attending group visits in primary care: A qualitative exploration using in-depth interviews.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska erfarenheter och upplevelser hos kvinnor som deltog i gruppbesök och hade olika viktminskningsresultat i programmet.</p>	<p><i>Design:</i> Fenomenologiskt tillvägagångssätt med kvalitativ ansats  <i>Urval:</i> 20 kvinnor mellan 21-54 år som varit delaktiga i gruppbesöken  <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer  <i>Analys:</i> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>I resultatet såg man två huvudteman från den tematiska analysen; viktstigma och traumatiska livshändelser.</p>	<p>Hög</p>





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besöksadress Hälsövägen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)