



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Annette Lanneros & Lina Lindeberg  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2021  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Annica Lagerin  
Examinator: Elisabeth Bos Sparén

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDET FRÅN HÄLSO-  
OCH SJUKVÅRDSPERSONAL VID ÖVERVIKT OCH FETMA**  
EN LITTERATURÖVERSIKT

**OVERWEIGHT AND OBESE PATIENTS' EXPERIENCES OF THE  
TREATMENT BY HEALTH CARE PROFESSIONALS**  
A LITERATURE REVIEW

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Övervikt och fetma är en folkhälsoutmaning världen över och i Sverige beräknas 52 % av befolkningen i åldern 16–84 år leva med övervikt eller fetma. Övervikt och fetma blir allt vanligare och en ökad risk för följsjukdomar tillkommer därigenom. Totalt beräknas de samhällsekonomiska kostnaderna uppgå till 70 miljarder kronor/år i Sverige. Hälso- och sjukvårdspersonal möter dagligen individer som lider av övervikt och fetma. Sjuksköterskans ansvar är att stödja och motivera patienterna till hälsosamma levnadsvanor, vilket gör bemötandet till en viktig faktor.
- Syfte:** Syftet var att beskriva hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.
- Metod:** En litteraturöversikt gjordes där tio vetenskapliga artiklar söktes fram i Cinahl Complete, Discovery, PubMed och SweMed+. Åtta kvalitativa och två kvantitativa studier valdes ut till resultatet. Artiklarna granskades, analyserades samt färgkodades för att identifiera tre teman.
- Resultat:** Resultatet presenteras i tre huvudteman; *vårdrelation*, *vårdmiljö* och *skam och skuld*. Resultatet visade att förhållningssättet från hälso- och sjukvårdspersonal påverkar personer med övervikt och fetma och studierna pekade på flera brister. I tre artiklar framkom delvis avvikande och positiva resultat av bemötande.
- Slutsats:** Personer med övervikt och fetma upplever fördomar, okunskap och ett bemötande som bidrar till känslor av skam och skuld. Genom ökad kunskap, respekt och lyhördhet kan hälso- och sjukvårdspersonal skapa en mer värdig och tillitsfull relation med patienten.
- Nyckelord:** Bemötande, fetma, hälso- och sjukvårdspersonal, patientperspektiv, stigmatisering, upplevelser, vårdmiljö, övervikt.

## Abstract

- Background:** Overweight and obesity is a public health challenge worldwide. In Sweden, 52% of the population aged 16-84 is estimated to live with overweight or obesity. Overweight and obesity are becoming more common and an increased risk of sequelae is thereby added. In total, the socio-economic costs are estimated at SEK 70 billion/year in Sweden. Healthcare professionals meet individuals suffering from overweight and obesity on a daily basis. The nurse has a responsibility to support and motivate the patients to a healthy lifestyle and this makes the approach important.
- Aim:** The aim of the study was to describe how people with overweight and obesity experience the approach of health care professionals.
- Method:** A literature review was done where ten scientific articles were found in: Cinahl Complete, Discovery, PubMed and SweMed +. Eight qualitative and two quantitative studies were selected for the results. The articles were reviewed, analyzed and color coded to identify three themes.
- Results:** The results are presented in three main themes; *relations*, *health facility environment* and *shame and guilt*. They showed that the approach by health care professionals can affect people with overweight and obesity and several studies pointed out deficiencies within the care. In three articles, partly deviating and positive results of the approach appeared.
- Conclusion:** People with overweight and obesity experience prejudice and ignorant attitudes that contributes to feelings of shame and guilt. Through increased knowledge, respect and sensitivity, healthcare professionals can create more dignified and trustful relations to the patients.
- Keywords:** Experience, health care professionals, health facility environment, obesity, overweight, patient perspective, stigma, treatment.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
	2.1 GLOBAL FOLKHÄLSOUTMANING .....	1
	2.2 SVERIGE .....	1
	2.3 RELATIONEN MELLAN ÖVERVIKT OCH FETMA OCH ANDRA SJUKDOMAR.....	2
	2.4 BEHANDLING .....	3
	2.5 SAMHÄLLETS SYN OCH NORMER .....	3
	2.6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ROLL.....	4
	2.6.1 Sjuksköterskans roll.....	4
	2.6.2 Sjuksköterskans roll ur ett etiskt perspektiv .....	5
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>6</b>
	5.1 VÅRDLIDANDE .....	6
	5.2 SJUKDOMSLIDANDE.....	6
	5.3 LIVSLIDANDE.....	6
	5.4 ROLLEN SOM VÅRDGIVARE.....	7
<b>6</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
	6.1 URVAL .....	8
	6.2 DATAINSAMLING .....	8
	6.3 DATAANALYS .....	9
<b>7</b>	<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
	8.1 VÅRDRELATION.....	10
	8.2 VÅRDMILJÖ.....	12

8.3 SKAM OCH SKULD .....	12
<b>9 DISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
9.1 METODDISKUSSION .....	14
9.1.1 Urval .....	14
9.1.2 Datainsamling.....	14
9.1.3 Dataanalys .....	15
9.2 RESULTATDISKUSSION .....	15
9.2.1 Vårdrelation.....	15
9.2.2 Vårdmiljö .....	17
9.2.3 Skam och skuld .....	18
<b>10 KLINISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>19</b>
<b>11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>20</b>
<b>12 SLUTSATS .....</b>	<b>20</b>
<b>13 REFERENSFÖRTECKNING.....</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>26</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>28</b>

## 1 INLEDNING

Personer med övervikt och fetma utgör en allt större patientgrupp på grund av att totala andelen människor med dessa besvär ökar. Samtidigt relateras många sjukdomar till en högre vikt. Under sjuksköterskeutbildningen har vi kommit i kontakt med denna patientgrupp och fått ett ökat intresse för fenomenet övervikt och fetma, de hälsorelaterade sjukdomarna samt bemötande och vårdande. Vår förhoppning är att denna litteraturöversikt kan bidra till insikt om hur människor med övervikt och fetma upplever mötet med sjukvården. Detta för att hälso- och sjukvårdspersonal ska få ökad förståelse för hur de kan bemöta dessa individer. Det är därför värdefullt att ta reda på vad forskningen säger utifrån ett patientperspektiv för att få kunskap om dessa personers erfarenheter kring sin livssituation.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 GLOBAL FOLKHÄLSOUTMANING

Enligt World health organization, WHO (2020) senaste mätning år 2016 var det 1,9 miljarder vuxna över 18 år i världen som var överviktiga och av dessa uppskattades över 650 miljoner personer leva med fetma.

Övervikt och fetma orsakar fler dödsfall världen över än svält och undervikt. Fenomenet förekommer i stora delar av världen, förutom söder om Sahara och Asien. Orsakerna till att människor riskerar att drabbas av övervikt och fetma är det ökade energiintaget av livsmedel med fett och socker samt fysisk inaktivitet på grund av stillastående arbete, ändrade transportmöjligheter och att fler och fler flyttar från landsbygden in till stan (WHO, 2020). Fetma beskrivs som ett allvarligt folkhälsoproblem och ett flertal nya studier ger insikter om den aktuella storleken på fenomenet och därmed även de sammanhängande hälsoproblemen (Bessesen, 2008). WHO (u.å.) skildrar fenomenet som ett problem av epidemiska proportioner på grund av sin vida utbredning och Brandheim (2017) beskriver att idén om hotet av en fetmaepidemi tog fart efter en presentation år 1997 av William Dietz på *Centers for Disease Control and Prevention*.

### 2.2 SVERIGE

Övervikt och fetma (obesitas) är en folksjukdom som utgör en stor folkhälsoutmaning i Sverige och övriga världen (Ericson & Ericson, 2012; Haga m.fl. 2019).

Antalet personer med fetma i Sverige har tredubblats sedan 1980-talet och konsekvenserna syns både på individ- och samhällsnivå. Kostnaderna relaterade till fetma beräknas till 70 miljarder kronor/år och dessa kan komma att öka med 17 miljarder om utvecklingen fortsätter i samma takt (Folkhälsomyndigheten, 2021a; Folkhälsomyndigheten, 2021b).

I Sverige beräknas 52% av befolkningen i åldern 16-84 år leva med övervikt eller fetma. Övervikt är vanligare hos män medan fetma förekommer mer hos kvinnor. Fenomenet blir allt vanligare och riskerna att drabbas av följsjukdomar ökar (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Förebyggande arbete mot fetma är till stor del en politisk fråga då insatserna som tillsätts måste beröra samtliga samhällsfunktioner och ett stort spann av områden som exempelvis livsmedel, arkitektur, allmänna ytor och allmänt förhållningssätt (Rössner, 2007).

### 2.3 RELATIONEN MELLAN ÖVERVIKT OCH FETMA OCH ANDRA SJUKDOMAR

Fetma innebär att kroppens fettdepåer är ökade så att hälsan påverkas. Det kan bero på genetik och/eller sociala faktorer. Ofta används bodymassindex, BMI för att definiera graden övervikt och fetma hos vuxna individer. Denna beräknas:  $BMI = \text{vikt} / (\text{längd} * \text{längd})$ . Ett BMI från 25 räknas som övervikt och är värdet över 30 kategoriserat som fetma. Gränsen för grav fetma ligger på ett BMI över 40. Utöver BMI brukar >25 procent kroppsfett hos män samt >35 procent kroppsfett hos kvinnor räknas som fetma (Ericson & Ericson, 2012; Livsmedelsverket, 2020). Det har även betydelse var på kroppen fett finns och bukfetma uppskattas vara förenat med större hälsorisker än om fett sitter mer jämnt fördelat över hela kroppen (Livsmedelsverket, 2020). Ericson och Ericson (2012) menar också att hälsoriskerna är större hos patienter med stort bukomfång varvid en mätning av midjemått kombinerat med höftmått, så kallat *midje/höftkvot*, bättre återger faran med övervikten än BMI-mätning då ett högt BMI också kan bero på sammansättningen av benstommen och kraftig kroppsbyggnad.

På individnivå kopplas övervikt och fetma till såväl fysisk som psykisk ohälsa. Ett flertal sjukdomar som diabetes typ 2, högt blodtryck, hjärt- kärlsjukdomar, mag- tarmcancer, artros, gallsten samt stroke är vanligt förekommande hos personer med fetma (Ericson & Ericson, 2012; Ringsberg, 2019; Ananthakumar m.fl. 2019). Personer med grav fetma beräknas ha mer än tio gånger högre risk till för tidig död jämfört med normalviktiga personer (Livsmedelsverket, 2020).

Psykiskt kan fetma leda till sämre livskvalitet genom låg självkänsla, stress, social isolering samt depression och ätstörningar, inte sällan som en följd av andra människors åsikter

(Brandheim, 2017; Thomas m.fl. 2008). Övervikten kan även vara ett hinder i vardagen såväl som i olika idrottsaktiviteter eller upplevas hämmande i intima situationer (Haga m.fl. 2020).

## 2.4 BEHANDLING

Behandlingen vid övervikt och fetma omfattar livsstilsförändringar samt i vissa fall medicinska och/eller kirurgiska insatser. Den medicinska behandlingen består av ett par olika läkemedel varav det ena, Xenical med det verksamma ämnet orlistat, verkar hämmande på nedbrytning av fett och gör att 30 procent av fett från maten passerar tarmen direkt istället för att absorberas. Det andra läkemedlet, Glucaboy med det verksamma ämnet akarbos, som även används vid diabetes - verkar genom att fördröja absorption av sackarider från kosten och gör att en stor del av kolhydraterna passerar genom tunntarmen osmälta. Biverkningarna av medicineringen består av vitaminbrist samt bakteriebildning med tillhörande obehag såsom diarréer (Ericson & Ericson, 2012).

Den kirurgiska behandlingen, så kallad gastric bypass, görs genom operation av magsäcken där den förminskas, vilket syftar till att begränsa matintaget. Behandlingen är en mycket effektiv metod för viktminskning men kan påverka patienten negativt genom att det sociala livet förändras, något som kan inverka på den psykiska hälsan. Uppföljningar med kontroll av vitamin, järn och blodstatus är viktigt för att anträffa eventuell malabsorption (Ericson & Ericson, 2012).

## 2.5 SAMHÄLLETS SYN OCH NORMER

Mediernas påverkan på människor är stor och presenterar kroppsideal som inte sällan drar mot ytterligheter. Samhället står för dubbla budskap i form av både träningshets och obegränsad tillgång till mat samt en social kultur uppbyggd kring måltiden. Dagens samhälle har även i stor utsträckning stillasittande arbeten och mindre vardagsmotion än förr. Samtliga faktorer korrelerar med den ökade förekomsten av fetma tillsammans med samhällsstrukturer och sociala normer (Ringsberg, 2019).

Fetma är vanligare hos personer med låg socioekonomisk status än personer med hög socioekonomisk status (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Livsstil och matvanor kan skilja olika socioekonomiska grupper åt där personer inom högre socioekonomisk nivå kan ha lättare att ta till sig information kring hälsa och ha möjlighet att anpassa sina levnadsvanor till en sundare livsstil. Korrelationen mellan övervikt och låg socioekonomisk nivå kan exempelvis bero på lägre utbildningsnivå och därmed mindre inkomst. En hälsosam, näringsrik kost är



dyrare än mat med litet näringsinnehåll i förhållande till kalorimängd och energirika livsmedel är ofta lättillgängliga och prismässigt överkomliga, vilket gör de attraktiva för människor med lägre inkomst eftersom de ofta har begränsade ekonomiska möjligheter att välja annan kost (Elfhag, 2007; Etilé, 2007).

## 2.6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ROLL

Hälso- och sjukvårdspersonal möter dagligen patienter som lider av fetma och övervikt. Primärvården är en viktig instans gällande livsstil och hantering av övervikt och fetma då det ofta är där första kontakten med vårdgivaren tas och där remisser till andra vårdenheter såsom dietister och fysioterapeuter förmedlas (Vårdgivarguiden, 2016).

Socialstyrelsen (2018) menar att med ett gott, fördomsfritt bemötande, utan negativa attityder, kan kärnan till patientens fysiska eller psykiska hälsoproblem nås på ett respektfullt sätt.

Grunden i Katie Erikssons teori bygger på empati och kärlek med vilka hälso- och sjukvårdspersonal ska eftersträva att lindra mänskligt lidande och bygga en god vårdrelation (Eriksson, 2002).

### 2.6.1 Sjuksköterskans roll

En av sjuksköterskans arbetsuppgifter är att stödja och motivera sina patienter till hälsosamma levnadsvanor (Hansson m.fl. 2011). Sjuksköterskans centrala roll är en fördel då hen ansvarar för provtagningar, blodtrycksmätningar och viktkontroller och därmed har en naturlig ingång till frågor gällande vikt och livsstil (Ericson & Ericson, 2012).

Sjuksköterskan har även ett ansvar för läkemedel och det är därför av vikt att vara medveten om att vissa medicinska preparat såsom neuroleptika eller antidepressiva kan vara viktökande, varvid detta bör hållas i åtanke vid mötet med och i behandlingen av personer med övervikt och fetma (Vårdgivarguiden, 2016).

Motiverande samtal är en samtalsmetod som med fördel kan användas i behandling rörande viktminskning då den bland annat fokuserar på att stärka patienten att tro på sina egna förmågor samt reflektera över sina värderingar (Ericson & Ericson, 2012).

Sjuksköterskan kan även använda verktyg som *tallriksmodellen* och *matcirkeln* samt uppmana patienten att skriva *matdagbok*. Rekommendationer om fysisk aktivitet såsom promenader, cykling och simning på regelbunden basis är också en viktig faktor som förutom att gynna viktminskning även stärker muskulatur och påverkar kroppens metabolism genom reducerade kolesterolnivåer och mindre risk för insulinresistens (Ericson & Ericson, 2012).

### 2.6.2 Sjuksköterskans roll ur ett etiskt perspektiv

Sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor vägleder sjuksköterskan när etiska situationer och problem uppstår i vården. Sjuksköterskan har ansvaret över patientens omvårdnad och individen ska respekteras oavsett kön, ålder, kultur och bakgrund.

Sjuksköterskans skyldighet är att stödja patienten, göra hen delaktig och förmedla tydlig och korrekt information kring hens hälsotillstånd. Vidare ska sjuksköterskan informera om samtycke och rätten att avstå samt välja behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har även ansvar för att lindra lidandet och genom att respektera patientens autonomi och lägga fokus på individen som helhet minskas lidandet och värdigheten bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## 3 PROBLEMFÖRMULERING

Fetma är en folkhälsoutmaning såväl i Sverige som globalt och kopplas till både fysisk som psykisk ohälsa. Övervikt och fetma ökar till följd av ändrade kostvanor, ökat stillasittande samt urbanisering. Kostnaderna i samband med övervikt och fetma kostar samhället 70 miljarder kronor årligen och beräknas öka om utvecklingen fortsätter i samma takt.

Samhällets dubbla budskap kring fysisk aktivitet och mat utgör en grund för polarisering gällande livsstil och hälsa och är särskilt märkbart i olika socioekonomiska grupper.

Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att uppmärksamma patientens behov för att ge rätt vård och stöd. Hälso- och sjukvårdspersonal har en betydelsefull och central uppgift i mötet med patienter med övervikt och fetma och det är därför viktigt att de har kunskaper och förståelse för hur dessa patienter ska bemötas. Denna litteraturöversikt avser att bidra med kunskap utifrån berörd patientgrupps upplevelser för att öka förståelsen för dem samt medverka till en bättre omvårdnad.

## 4 SYFTE

Syftet var att beskriva hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

## 5 TEORETISK REFERENS RAM

Till litteraturöversikten valdes Katie Erikssons teori som referensram och särskild vikt har lagts på det centrala begreppet *lidande*.

Eriksson beskriver tre sorters lidande; *vårdlidande*, *sjukdomslidande* samt *livslidande* (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

### 5.1 VÅRDLIDANDE

Vårdlidande är hur individen upplever lidandet i relation till vårdsituationen och förekommer i olika former som kan delas upp i fyra kategorier; *kränkning av värdighet*, *straff/fördömelse*, *maktutövning* och *utebliven vård* (Eriksson, 2018).

Eriksson (2018) skriver att individens syn på egenvärde är av stor betydelse för hälsoprocesserna, i vilken vårdrelationen utgör kärnan, och att *kränkning* av värdigheten innebär ett lidande. Vårdgivarens uppgift är därför att avstyra alla typer av kränkningar och arbeta för att patienten ska känna full värdighet i alla situationer (Eriksson, 2018).

*Fördömelse* handlar om att vårdgivaren förutsätter att hen vet vad som är bäst för patienten och negligerar medbestämmande i olika vårdbeslut. *Straff* innebär att nonchalera en patient som är i behov av hjälp eller olika insatser, vilket kan leda till känsla av förödmjukelse medan *utebliven vård* handlar om allt från att vårdgivaren inte har tillräcklig kunskap till fusk, medveten försummelse och vanvård (Eriksson, 2018).

### 5.2 SJUKDOMSLIDANDE

Sjukdomslidande är det lidandet människan upplever i samband med behandling och sjukdom (Eriksson, 1994). Fysisk smärta i relation till ett högt BMI kan upplevas i exempelvis rörelseapparaten där vikt bärande leder såsom rygg och knäleder utsätts för högre belastning och begränsar individen (Rössner, 2007).

Själsligt och andligt lidande orsakas av att individen känner skam, förnedring och/eller skuld i förhållande till sin sjukdom och behandling. Patienten upplever dels detta själv men även utifrån omgivningens attityder och samhällets sociala normer om hur människor bör vara och se ut (Eriksson, 1994).

### 5.3 LIVSLIDANDE

Livslidande upplevs för människan som lidande i relation till det egna unika livet (Eriksson, 1994). Detta lidande har samband med vad det innebär att leva. Det kan kopplas till rädslan

att dö eller att inte längre orka kämpa och ge upp sitt liv på grund av bristande livslust (Eriksson, 2018). Bristande livslust ses inte sällan i samband med depression, vilken i kliniska fraktioner med överviktiga setts ha en ökad prevalens och kan bero på den försämrade livskvalitet som övervikten medför (Elfhag, 2007).

#### **5.4 ROLLEN SOM VÅRDGIVARE**

Rollen som sjuksköterska bör vara att eftersträva god omvårdnad. Erikssons caritativa teori kretsar kring att lindra lidande som kärnan i omvårdnadsarbetet. Den bygger på humanvetenskap där den lidande patienten ska tillägnas kunskap. Vårdandets mening är att lindra lidanden och hjälpa patienten att utvecklas till den som hen vill vara (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Eriksson (2018) menar att arbetet med att lindra lidande bör utgå ifrån tre olika block;

- genom utveckling av vårdmiljö och vårdkultur så att patienten känner sig inbjuden och kärkommen, får sin oro minskad, god information och känsla av delaktighet
- genom att inge en känsla av att patienten är bekräftad, älskad och förstådd så att hen känner värdighet och får tillåtelse att lida och vara patient och samtidigt medansvarig som person
- genom att jobba personcentrerat och utföra den vård och behandling som varje enskild patient är i behov av (Eriksson, 2018).

Utifrån kommande resultat kommer Katie Erikssons caritativa teori och lidandeperspektivet att användas i resultatdiskussionsdelen för att få förståelse för hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från hälso-och sjukvårdspersonal.

## **6 METOD**

För att sammanställa vetenskaplig kunskap har detta examensarbete designats som en litteraturöversikt. Detta då en litteraturöversikt är lämplig för att få översikt över ett avgränsat kompetens- eller verksamhetsområde och kartlägga aktuell forskning samt skapa underlag för att sammanställa och strukturera befintliga forskningsresultat (Friberg, 2017b; Segesten, 2017b).

Till litteraturöversikten valdes ett induktivt förhållningssätt vilket innebär att ta avstamp i erfarenheterna utifrån ett fenomen och sätta dem i relation till en teori (Henricson & Billhult, 2017).

Metoden kan bidra till att ge ökad förståelse och kunskap om hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

## **6.1 URVAL**

De vetenskapliga artiklarna som användes var kvalitativa och kvantitativa originalartiklar. Samtliga artiklar var peer reviewed, vilket innebär att andra forskare har granskat artikeln innan den publiceras för att säkerställa god kvalitet på studien (Karlsson, 2017). Artiklarna som användes var etiskt granskade, publicerade mellan åren 2005 och 2021 samt skrivna på engelska. Inklusionskriterierna var studier som inkluderade män och kvinnor med övervikt och/eller fetma över 18 år med BMI från 24 till > 40. Författarna valde att inkludera alla världens länder i litteraturöversikten. Exklusionskriterierna var studier med personer yngre än 18 år.

## **6.2 DATAINSAMLING**

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl Complete, PubMed samt SweMed+ och Discovery eftersom samtliga databaser innehåller material kring områden gällande omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017). SweMed+ användes för att få artiklar från nordiska tidskrifter och Discovery användes för att det är en sökmotor som söker igenom ett flertal databaser i en och samma sökning. Dessa databaser användes för att de innehåller väsentligt material för ämnesområdet.

Sökord som användes: "attitudes", "experiences", "health care", "health care providers", "obese", "obesitas", "obesity", "overweight", "patient", "patient experience", "patient perception", "perception", "patient perspective", "patient satisfaction" och "professional-patient relations" då syftet var att beskriva hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från vårdpersonal inom hälso- och sjukvård. För att få ämnesord som passar i alla databaser användes Medical Subject Headings (MeSH-termer) i PubMed och SweMed+. I Cinahl Complete användes Cinahl Subject Headings och i Discovery användes ämnesorden som fritextsökning.

Begränsningarna var peer reviewed och publiceringsår 2005–2021. I SweMed+ användes publiceringsåren 2005–2019 eftersom Karolinska institutets universitetsbibliotek slutade uppdatera med nytt material i januari 2020.

Ämnesordssökning var första steget för att identifiera sökord från MeSH- termer för att få korrekt översättning och god träffsäkerhet (Östlundh, 2017). Boolesk sökteknik användes med termerna AND och OR för att kombinera sökorden. AND användes för att få en smalare sökning där artiklarna innehöll alla sökord. OR användes för att få en bredare sökning där artiklar innehöll något av orden. Trunkering i form av asterisk användes för att tillåta olika böjningsformer av sökorden (Östlundh, 2017). Söktekniken sökblock användes genom att sökorden i Cinahl Complete och PubMed (210331) kombinerades ihop till olika block och utifrån sökhistoriken kombinerades blocken sedan till sökningar ihop med boolesk sökteknik. Fritextsökning användes för att göra en bred sökning på artiklar relaterade till syftet, vilket gjorde att ett flertal sökningar genererade ett stort antal träffar (Karlsson, 2017). Ett flertal av artiklarna visade sig med denna sökteknik ha liten relevans för syftet varvid många av dem sorterades bort redan vid granskning av titlarna (se bilaga 1).

Fribergs (2017a) kvalitetsgranskningsmall användes för att kontrollera de utvalda resultatartiklarnas kvalitet. För att välja ut artiklarna lästes först titlarna för att bedöma om de var aktuella för syftet. Därefter utforskades abstractet och i de fall där detta överensstämde med ändamålet lästes artikeln i sin helhet. Utvalda artiklar till resultatet finns presenterade nedan (se bilaga 2).

### **6.3 DATAANALYS**

De tio vetenskapliga artiklarna lästes igenom noggrant ett flertal gånger av båda författarna, för att få en tydlig förståelse för innehållet. För att undvika språkliga feltolkningar användes engelskt lexikon vid översättning av vissa delar och ord. Därefter diskuterades innehållet igenom och artiklarna delades sedan upp på fem var mellan författarna. Författarna sammanfattade därefter sina respektive artiklar i enskilda Word-dokument för att reducera innehållet i dem och dessa sammanställdes sedan i en tabell, där syfte, metod och resultat strukturerades upp (se bilaga 2).

Därefter läste författarna artiklarna igen och lade särskilt fokus på resultatet där likheter och skillnader i materialet identifierades enskilt och sammanställdes i ett delat separat Word-dokument. Författarna diskuterade vad de kommit fram till och sorterade därefter upp likheterna och skillnaderna genom färgkodning. Genom att använda detta arbetssätt blev materialet tydligare och mer överblickbart och underlättade rubrikindelning eftersom de olika

styckena sorterades upp efter färg och sattes ihop efter gemensamma nämnare. Utifrån färgkodningen och styckenas innehåll kom författarna tillsammans fram till tre huvudteman. Dessa sammanställdes därefter och presenterades i litteraturöversiktens resultat (Friberg, 2017b).

## 7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I utförandet av litteraturöversikten tog författarna hänsyn till grundläggande forskningsetiska principer; godhet, respekt för den mänskliga värdigheten och rättvisa.

Vikt lades vid att materialet hade respekt för människor, deras autonomi och privatliv (Kjellström, 2017). Vidare lades fokus på om hänsyn hade tagits till individernas integritet genom aidentifiering samt att de gjordes delaktiga och hade gett sitt samtycke till forskningen. Enligt Vetenskapsrådet om God forskningssed (2017) ska forskning bedrivas sanningsenligt och metoder och resultat ska redovisas öppet och detta tog författarna till litteraturöversikten hänsyn till. Samtliga artiklar i litteraturöversikten var etiskt granskade vilket kontrollerades genom att undersöka de institutioner och kommittéer som angetts och den information om etiskt ställningstagande som har presenterats i forskningsmaterialet. Oredlighet, det vill säga; förfalskning, fabricering och plagiering - har undvikits genom att kritiskt granska artiklarna, återge resultat ärligt samt referera till källan där författarna inhämtat informationen (Kjellström, 2017). Författarnas egna förförståelse har undvikits genom att bortse från egna värderingar, erfarenheter och tidigare kunskap, detta för att tillämpa ett objektivi synsätt i arbetet (Priebe & Landström, 2017).

## 8 RESULTAT

Huvudresultatet visade att personer med övervikt och fetma upplevde brister i bemötandet med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, vilket påverkade personerna på olika sätt. Genom de tio analyserade artiklarna återkom följande tre huvudteman: *Vårdrelation*, *Vårdmiljö* och *Skam och skuld*.

### 8.1 VÅRDRELATION

Flertalet artiklar visade att bemötandet var en viktig faktor för personer med övervikt och fetma i samband med sjukvårdsbesök (Brown, 2006; Chugh m.fl. 2013; Creel & Tillman, 2011; Malterud & Ulriksen, 2010; Mazza m.fl. 2020; Merill & Grassley, 2008; Remmert m.fl.

2019; Rusell & Carryer, 2013; Setchell m.fl. 2015). En god vårdrelation mellan patient och vårdgivare genererade större trygghet och möjliggjorde för patienterna att känna sig bekväma i situationen och våga prata om övervikt. Denna känsla av trygghet gjorde även att de gärna försökte behålla sin vårdkontakt och undvek att byta vårdgivare (Creel & Tillman, 2011; Mazza m.fl. 2020).

Av studierna framkom både positiva och negativa resultat. Av positiva erfarenheter delgavs upplevelser där deltagarna kände ett gott stöd och ett bra bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal och hade erbjudits råd, fått remisser till stödgrupper och andra vårdinstanser samt blivit emottagna på ett icke-dömande sätt (Breland m.fl. 2019; Brown m.fl. 2006; Malterud & Ulriksen 2010).

Ett flertal studier pekade på att det fanns brister hos hälso- och sjukvårdspersonal i förmågan att ge rätt stöd i ansatserna till att gå ner i vikt samt tillräcklig kunskap för att bidra med rätt resurser gällande fetmabehandling, vilket bidrog till att deltagarna inte erhöll den praktiska hjälp eller den psykologiska stöttning de behövde för att förändra sina vanor (Brown m.fl. 2006; Chugh m.fl. 2013; Malterud & Ulriksen 2010; Mazza m.fl. 2020; Remmert m.fl. 2019; Russell & Carryer, 2013).

Flera deltagare beskrev tidsbrist som ett bekymmer där hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes som upptagna eller stressade och där det inte fanns tillräckligt med tid för att följa upp viktminskningsprogram eller tala om viktfrågor (Brown m.fl. 2006; Malterud & Ulrikssen, 2010).

De förmedlade även hur bemötandet från personal inom hälso- och sjukvården skulle kunna möta deras behov på ett bättre sätt. Genom att inta ett mer personcentrerat förhållningssätt, att sjukvårdspersonalen var mer uppmuntrande, icke-dömande samt stödjande skulle upplevelsen av sjukvårdsmötet bli mer positiv. Vidare visade studierna på att en vänligare ton samt en större kunskap kring hur människor med övervikt och fetma upplever vardagen var önskvärt för att vårdpersonal skulle förstå patienternas behov bättre (Chugh m.fl. 2013; Merrill & Grassley, 2008; Setchell m.fl. 2015).

I ett par av studierna upplevde deltagarna att ämnet vikt undveks och framhöll att de ansåg att det var sjukvårdspersonalens ansvar att ta upp frågor om vikt med dem om de ansåg att deras vikt var för hög (Brown m.fl. 2006; Malterud & Ulrikssen, 2010).

Det framkom även att deltagarna upplevde att sjukvårdspersonal inte såg dem som individer utan endast deras övervikt och flertalet önskade att sjuksköterskor och läkare skulle se dem



som helhet och förstå komplexiteten i deras liv utanför sjukvårdsmottagningens väggar (Malterud & Ulrikssen, 2010; Russell & Carryer, 2013).

## 8.2 VÅRDMILJÖ

Studierna visade att det fanns brister i vårdmiljön som utgjorde ett stort hinder för personer med övervikt och fetma. Deltagarna upplevde redan i väntrummet att utrymmet ofta var för litet samt att möblemanget inte var anpassat för dem. Detta resulterade i stor bävan, skam och oro för dem då de hade svårigheter att på grund av sin storlek få plats i möblerna. Deltagarna menade att genom att förse mottagningen med soffor och stolar utan armstöd skulle miljön kunna anpassas bättre till överviktiga personer (Merrill & Grassley, 2008; Russell & Carryer, 2013).

Kliniker och mottagningar med affischer, reklammaterial och skärmar med rörliga bilder föreställande smala och vältränade personer eller annonser för exempelvis träningsmaskiner upplevdes som stressande och ansågs bidra till en sämre självbild vid normavvikande utseende. På kliniker med en sportslig framtoning och öppet utformade behandlingsmiljöer upplevdes känslor som genans och obehag samt oro för att bli beskådad av andra människor. Stora speglar i behandlingsrummet upplevdes också som exponerande i avklätt tillstånd (Russell & Carryer, 2013; Setchell m.fl. 2015).

De patientkläder som erbjöds inom hälso- och sjukvården var för små i storlekarna och undersökningsutrustning i form av blodtrycksmanschetter, vågar etc. underdimensionerade eller otillgängliga vilket medförde onödig tidsåtgång i letandet efter dessa samt ytterligare förlägenhet hos patienterna (Creel & Tillman, 2011; Malterud & Ulriksen, 2010; Merrill & Grassley, 2008; Remmert m.fl. 2019).

## 8.3 SKAM OCH SKULD

Att uppleva känslor av skam och skuld i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal var påtagligt framträdande i flertalet studier. Dessa känslor ingavs genom verbal och icke verbal, direkt och indirekt kommunikation. Det förekom förnedrande kommentarer om vikt och olika typer av moraliserande uttalanden riktat antingen direkt till patienterna eller över huvudet på dem, alternativt till annan vårdpersonal när patienten var närvarande (Creel & Tillman, 2011; Malterud & Ulriksen 2010; Russel & Carryer, 2013). Det förekom även upplevelser om sämre

vård när vårdpersonal undvek att utföra viss omvårdnad i form av lyft, vändningar, undersökningar och hygienrutiner (Creel & Tillman, 2011).

Deltagarna kände sig avvisade, misstrodda och negligerade när de upplevde att sjukvårdspersonalen fokuserade mer på deras övervikt än den åkomma de sökte sjukvård för eller att de rekommenderade viktnedgång som behandling istället för att lyssna på patienterna och försöka hjälpa dem med deras övriga besvär och skador (Merrill & Grassley, 2008; Remmert m.fl. 2019; Russell & Carryer, 2013). Exempel framkom där deltagare hade sökt hjälp för ryggvärk eller knäskada och inte blivit undersökta utan endast hänvisade till att symtomen berodde på deras övervikt och de hade istället blivit tillsagda att gå ner i vikt. Detta skapade känslor av frustration och gjorde att de kände sig förminskade (Malterud & Ulrikssen, 2010; Setchell m.fl. 2015).

Det framkom i flertalet studier att hälso- och sjukvårdspersonal tog för givet att övervikten hos deltagarna berodde på deras kosthållning och att de intog läsk, sötsaker, kolhydrater och snabbmat istället för mer hälsosamma alternativ. Detta var något som sårade deltagarna då de menade att dessa påståenden var rena felaktigheter (Brown m.fl. 2006; Merrill & Grassley, 2008; Russell & Carryer, 2013).

I ett betydande antal studier uppgav deltagarna att de känt oro och ångest i samband med sitt vårdbesök och att det förekom förutfattade meningar om dem såsom att de var lata, inte motionerade, åt för mycket/åt ohälsosam kost, var orena, ointelligenta eller att deras skador eller sjukdomar berodde på övervikten och dålig livsstil (Brown m.fl. 2006; Creel & Tillman, 2011; Malterud & Ulrikssen 2010; Russell & Carryer, 2013).

Känslor av skam, självföreläggelse och självstigmatisering visade sig vara en utbredd företeelse bland patienter med övervikt/fetma. Samhälleliga normer, massmedia och förutfattade meningar bland vårdpersonal bidrog till dålig självbild, vilket skapade känslor av förnedring, självhat och traumaartade erfarenheter och gjorde att vissa personer undvek att söka vård där de kände sig exponerade och misstänkte att de kunde bli utsatta för kommentarer eller uttryck för obehag genom exempelvis ansiktsmimik eller suckar (Creel & Tillman, 2011; Merrill & Grassley, 2008; Russell & Carryer, 2013; Setchell m. fl. 2015).

Studierna visade även på att patienter med övervikt och fetma ofta skämdes och lade skulden på sig själva samt kände ett stort personligt ansvar för sin situation när de inte förmådde rätta sig efter allmänna förväntningar i sociala sammanhang eller inte lyckades följa läkarens råd och istället ökade i vikt (Brown m.fl. 2006; Chugh m.fl. 2013; Mazza m.fl. 2020).

I två av tio studier framkom avvikande resultat. I den första hade majoriteten av deltagarna inte känt av vare sig stigmatisering eller sämre bemötande i samband med hälsovårdsbesök (Breland m.fl. 2019). I den andra studien upplevde en del av deltagarna att de var föremål för blickar och åsikter men uppgav att detta inte bekom dem (Chugh m.fl. 2013).

## **9 DISKUSSION**

Diskussionen är indelad i metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen tas svagheter och styrkor upp. Vi kommer även att reflektera över vad som har påverkat vårt resultat samt vad som skulle ha kunnat göras annorlunda. Huvudfynd från resultatet kommer därefter att diskuteras i resultatdiskussionen.

### **9.1 METODDISKUSSION**

#### **9.1.1 Urval**

I föreliggande litteraturöversikt har både kvalitativa och kvantitativa artiklar studerats vilket genererat en bred bild av upplevelser. De kvalitativa studierna syftar till att ge förståelse för deltagarnas upplevelser och erfarenheter av lidande i relation till att leva med övervikt och fetma (Friberg, 2017a). I de kvantitativa studierna har mätningar gjorts på ett stort antal deltagare för att jämföra upplevelserna av bemötande från hälso- och sjukvård vid normalvikt, övervikt och fetma (Segesten, 2017a). Styrkan i att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i litteraturöversikten är att få en helhetsupplevelse av aktuell forskning inom området (Friberg, 2017b).

I föreliggande litteraturöversikt har män och kvinnor över 18 år inkluderats för att erhålla en bild av vuxnas upplevelser från allmän hälso- och sjukvård. Ett BMI över 24 valdes då detta är gränsen för övervikt och representerar de individer som översikten valt att inrikta sig på. Årtalen 2005–2021 utsågs för att erhålla den senaste forskningen inom området.

#### **9.1.2 Datainsamling**

Informationskällorna som användes valdes för att de innehåller relevant material inom omvårdnad och medicin. Sökningarna gjordes i ett flertal databaser för att förbättra möjligheterna att hitta passande artiklar, vilket är en styrka då det stärker arbetets validitet. SweMed+ bidrog med en artikel som svarade på syftet och inkluderades i resultatet. Att databasen slutade att uppdateras i januari 2020 var beklagligt då författarnas förhoppning var

att genom databasen anträffa fler nordiska och svenska artiklar. Trots det anser inte författarna att detta var en svaghet då de övriga artiklarna som påträffades svarade väl på syftet.

Begränsningen peer reviewed valdes då detta säkerställer att artikeln är vetenskaplig och trovärdig (Henricsson, 2017).

Några av sökningarna som gjordes genererade ett stort antal träffar vilket var en svaghet då många av artiklarna hade liten relevans i förhållande till syftet. Trots detta var sökstrategin med de valda sökorden samt kombinationen av dessa medveten för att få ett brett urval.

Fyra av tio artiklar representerar endast kvinnors erfarenheter vilket kan ses som en svaghet ur genusperspektiv.

I litteraturöversiktens resultat är fem av tio artiklar från USA vilket kan vara en svaghet då denna del av världen blir överrepresenterad men eftersom fokus ligger på bemötande anser författarna att resultatet ändå är relevant (Henricsson, 2017).

Samarbetet mellan författarna i litteraturöversikten har fungerat bra. Arbetet har genomförts genom ett online-dokument i Word samt daglig kontakt över telefon. Genom respekt till varandra samt öppen dialog har skrivandet och kommunikationen förlöpt utan konflikter.

### 9.1.3 Dataanalys

Styrkan med analysen är att artiklarna granskats både individuellt och tillsammans vilket minskat risken för feltolkningar och påverkan av författarnas egna förförståelse. Eftersom artiklarna har lästs ett flertal gånger och ett strukturerat arbetssätt har tillämpats genom sammanställningar, färgkodning och tydlig tematisering har materialet kunnat analyseras på ett noggrant och effektivt sätt.

## 9.2 RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka hur personer med övervikt och fetma upplever bemötandet från personal inom hälso- och sjukvården.

Resultatet visade att en övervägande del av deltagarna upplevde svårigheter i relation till hälso- och sjukvårdspersonal vilket skapade lidande för dem.

### 9.2.1 Vårdrelation

Antalet personer med övervikt och fetma ökar och trots att förekomsten av fenomenet är uppe i över femtio procent i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2021b), och därmed relativt vanligt, så förefaller det, enligt författarna, som att hälso- och sjukvården inte har hängt med i

utvecklingen. Livsstilen har en avgörande betydelse för hälsan och en ohälsosam livsstil påverkar människor både fysiskt och psykiskt med stora kostnader som följd.

Ringsberg (2019) skriver att mediernas påverkan på människor är stor och löper mellan två motpoler där idealet är att vara vältränad eller till och med anorektisk samtidigt som det är fullt tillåtet att vara kraftigt överviktig. Författarna anser att hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra till att vända den polariserande trenden genom att öka kunskaperna dels kring livsstil men framför allt kring förhållningssätt gällande hälsa och kroppsideal.

Under temat vårdrelation framkom brister såsom avsaknad av kunskap, resurser, tid och stöd vilket kan medföra vårdlidande i form av utebliven vård, kränkning eller fördömelse när vårdgivaren nonchalerar patienten och där patientens medbestämmande över vården åsidosätts (jfr. Eriksson, 2018).

I likhet med vad resultatet i litteraturöversikten visar, framgår det även av forskning av Lundberg m.fl. (2020) att en relation byggd på kunskap och respekt där patienten blir bemött med genuint intresse och sedd som en individ genom ett icke-dömande, personcentrerat förhållningssätt är nyckeln för en god vårdrelation. I en vårdrelation där hälso- och sjukvårdspersonalen är distraherad av annat och där bemötandet är byggt på missnöje och okunskap från vårdgivaren skapas känslor av misslyckande och mindrevärde hos vårdtagaren (Lundberg m.fl. 2020).

Bemötandet bör således bygga på en vårdrelation präglad av värdighet och medkänsla där vårdgivaren eftersträvar medlidande och stöttar patienten genom behandling eller livsstilsförändringar. Sjuksköterskor bör ansvara för kontinuerligt lärande och förkovring i ny forskning samt medverka till ett etiskt förhållningssätt där patientens värdighet sätts i fokus (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta betyder att sjuksköterskan ska vara påläst för att upprätthålla god yrkeskompetens och att olika typer av vårdlidande inte ska förekomma. Det finns en fara i att marginalisera en persons värdighet då detta kan bidra till att försummelse i en vårdorganisation blir norm och att vårdpersonalens moral faller. Ett främjande av värdigheten gynnar patientens självkänsla, upplevelse av respekt samt delaktighet (Tadd & Calnan, 2010).

Författarnas reflektion i anknytning till detta är hur viktig relationen till patienten är samt vilken betydelse respekt och lyhördhet har för att bibehålla vårdtagarens värdighet och därigenom skapa förutsättningar för att bemötandet ska upplevas aktningsvärt. Genom att sätta patienten i centrum, lyssna och vara väl förberedd och påläst kan sjuksköterskan skapa en trygg och välkomnande oas som inbjuder till förtroende och tillit.

### 9.2.2 Vårdmiljö

Resultatet visade att det fanns brister i hälso- och sjukvårdsmiljön där deltagarna upplevde att miljön inte var anpassad för dem och detta utgjorde ett lidande för personer med övervikt och fetma.

Vårdmiljön ska upplevas som en plats där människor ska känna sig välkomnade, trygga och får vara sig själva. Deltagarna i studierna upplevde redan i väntrummet ett lidande för att stolar och affischer inte var anpassade efter deras kroppsstorlek och utseende. Vårdmiljön ska vara bekväm, utformad att passa varje enskild individs behov och inge en känsla av trygghet och harmoni för att få en helande och läkande vårdupplevelse (Wijk, 2014).

Vårdmiljön har betydelse för motivationen av individers hälsa och välbefinnande och sjuksköterskan har ansvar över att vårdmiljön ska stärka patientens integritet, resurser och läkeprocesser. Hälso- och sjukvårdspersonal bör vara lyhörda för patienternas livsvärld och anpassa vårdmiljön utifrån sina professionella erfarenheter samt patientens aktuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Personer med övervikt och fetma påverkas av både den fysiska och psykiska vårdmiljön. Den fysiska miljön har betydelse för patienter genom utformningen av vårdenhetens utrymmen gällande möblering, storlek samt tidningar, foldrar och bilder (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Den psykosociala miljön påverkar personer genom vårdmottagningens atmosfär samt vårdpersonalens bemötande och förhållningssätt (Wijk, 2014). Litteraturöversiktens resultat visade att deltagarna tog illa vid sig och kände obehag av att befinna sig i en undermåligt anpassad vårdmiljö. Att hälso- och sjukvårdspersonal tar hänsyn till både den fysiska och psykosociala miljön är betydelsefullt för att ge en stödjande vårdmiljö där patienterna ska känna att de passar in (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). När en människas livssituation är i obalans är det viktigt att vårdmiljön ger en ökad trygghet, anpassad för varje enskild individ (Lepp, 2014).

I likhet med föreliggande litteraturöversikt har studien av Sinclair (2020) kommit fram till att vårdmiljön har betydelse. Personer med övervikt och fetma kan jämföras med individerna i artikeln eftersom den framhåller att den fysiska miljön ska vara komfortabel, säker och bidra till en välkommande och avslappnad miljö. I artikeln framkom även att enskilda möten med vårdgivare, där man kunde tala ostört och inte utsattes för exponering skattades högt hos deltagarna. Vidare visade den att möbleringen hade betydelse genom att soffor och stolar skulle vara bekväma (Sinclair, 2020).

Ericson (1994) nämner att kränkning av individers värdighet och människovärde utgör ett vårdlidande. När personer med övervikt och fetma fråntas den möjligheten genom en undermåligt anpassad vårdmiljö, berövas de även rätten att känna sig som hela människor. I en bristande vårdmiljö riskerar patienter att utsättas för sjukdomslidande i form av själslig och andlig smärta om de upplever känslor av förnedring och skam (jfr. Eriksson, 1994). Författarna anser att vårdmiljön, såväl den fysiska som den psykosociala, har betydelse för ett första intryck i mötet med hälso- och sjukvården. Genom att vårdpersonalen är lyhörd för överviktiga patienters fysiska behov kan vårdmiljön med enkla medel förbättras för att bevara patientens integritet och värdighet. Det är även av vikt för den psykosociala miljön att implementera ett gott, fördomsfritt bemötande bland samtliga vårdpersonal på olika vårdmottagningar för att atmosfären ska upplevas välkomnande.

### 9.2.3 Skam och skuld

Att vara avvikande från normen betyder att en person är avvikande från det sammanhang där hen befinner sig. En sådan person kan tillskrivas attribut som att vara befläckad och exempelvis svag vilket gör hen till föremål för stigmatisering (Goffman, 2020).

Litteraturöversiktens resultat pekar på känslor av skam och skuld samt stigmatisering i samband med uppsökande av hälso- och sjukvård. Huggett m.fl. (2018) beskriver i sin studie liknande resultat med stigma i relation till psykisk sjukdom där deltagare i studien återger upplevelser av bemötande från vårdpersonal och där vårdgivaren saknade förståelse för dem och tog avstånd. Vidare visade denna studie att deltagarna undvek att söka vård på grund av att ett stigmatiserande synsätt genomsyrade hela vårdorganisationen samt att de till följd av vårdgivarens ignorans förminskade sig själva och kände skuld när de upptog personalens tid och resurser.

I en studie av Buxton och Snethen (2013) påvisades att personer med fetma kan uppleva mentala hinder i att uppsöka sjukvård på grund av rädsla för sjukvårdspersonalens åsikter om dem. Sjukvårdspersonalen kan i sin tur uppleva det svårt att ta upp ämnet med sina patienter eller ha förutfattade meningar om dem (Buxton & Snethen, 2013). Detta bekräftar litteraturöversiktens resultat om skam- och skuldkänslor samt stigmatisering.

Sjuksköterskans arbete är att eftersträva god omvårdnad samt att avstyra alla typer av kränkande behandling för att undvika lidande (Eriksson, 2018). Personer med övervikt och fetma kan uppleva depression som en följd av sin situation och riskerar därigenom att drabbas

av livslidande eller vårdlidande till följd av kränkningar från vårdgivaren (jfr. Elfhag, 2007). Enligt Eriksson (2018) ska sjuksköterskan inge en bekräftande, kärleksfull känsla i patienten, vilket går i linje med den etiska koden för sjuksköterskor där värden som respekt, medkänsla och lyhördhet betonas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Goffman (2020) skriver att människor utifrån antagandet att en stigmatiserad person inte skulle vara mänsklig börjar tillämpa diskriminering, vilket bidrar till att inskränka personens livsmöjligheter. Författarna anser att den information som framkommit i litteraturöversiktens resultat är betydelsefull och kan ge en ökad förståelse och medvetenhet för stigmatiseringens skada. Det är författarnas förhoppning att vårdpersonal inser vikten av ett bra förhållningssätt och implementerar ett förebyggande arbete kring känslor av skam och skuld hos överviktiga patienter då det skulle kunna vara av avgörande betydelse för dessa individers liv och hälsa.

## 10 KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet visar på brister inom tre temaområden som framkommer som kunskapsluckor om övervikt och fetma samt hur det är att leva med detta. Resursbrist i form av tid, praktisk hjälp och mental stöttning, fysiska hinder och till sist fördomar är viktiga att uppmärksamma för att undvika lidande för individer inom denna patientgrupp. Förbättringar behöver göras genom att uppmärksamma upplevelser från människor som lever med de utmaningar som övervikt och fetma medför samt hur de önskar att de blev bemötta i samband med sjukvårdsbesök. Nedan presenteras förslag på hur arbetet kan förbättras för att bibehålla värdigheten hos patienterna kopplat till etiska aspekter.

Genom att arbeta med att aktivt förhindra stigmatiserande av människor med övervikt och fetma kan en mer respektfull och mindre fördomsfull syn på detta fenomen ingjutas på samtliga samhällsnivåer och genom att sjukvårdspersonal tillämpar sin etiska kod och är i besittning av mer kunskap om dessa individers känslor och vardag kan de på ett bättre sätt förstå patienternas behov. Det är av stor vikt att vårdpersonal tillämpar ett personcentrerat och lyhört arbetssätt så att individer inom denna patientgrupp upplever mindre lidande, mer välanpassad vård och bättre bemötande. Slutligen kan vi konstatera att genom att vårdpersonal implementerar bättre förberedelser i samband med överviktiga patienters besök och ser till att utrustning såsom vågar, blodtrycksmanschetter och patientkläder finns på plats samt att vårdmiljön är anpassad även efter personer med större kroppsstorlek så kan känslor av skuld och skam undvikas.



## 11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Den forskning som påträffats har mestadels varit från länder utanför Norden och ofta berört samsjuklighet mellan övervikt och fetma och andra sjukdomar såsom exempelvis diabetes. Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara fler studier inom området från de nordiska länderna samt studier där andra sjukdomar inte inkluderas.

För att öka kunskapen och medvetenheten hos sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal är studier med en kvalitativ ansats särskilt intressanta då dessa på ett tydligare sätt återger personliga upplevelser. I syfte att implementera förbättringar inom vårdenheter och mottagningar är det av intresse att studera skillnaderna gällande arbetssätt, såsom olika samtalsmetoder vid exempelvis livsstilssamtal eller upplevt stöd från vårdpersonal inom olika geografiska områden. Sådan forskning skulle kunna bidra till att jämföra vilket arbetssätt som ger bäst resultat och nöjdast patienter.

Det saknas även studier om närståendes betydelse för personer med övervikt och fetma och vi anser att det vore av intresse att veta mer om deras roll och hur de upplever situationen samt hur de skulle kunna vara ett stöd för patienten.

## 12 SLUTSATS

Övervikt och fetma är en växande folkhälsoutmaning både i Sverige och globalt vilket skapar stora kostnader för samhället och lidande för de drabbade.

Ett flertal faktorer inom vårdrelationen, vårdmiljön och olika förhållningssätt som gav upphov till känslor av skam och skuld bidrog till upplevelsen av bemötandet. Vidare visade den på en del fördomar och okunskap hos dagens hälso- och sjukvårdspersonal som bidrog till ett dåligt bemötande. En relation som präglades av respekt och lyhördhet och där patienten upplevde ett gott stöd erfors som positiv medan en negativ attityd från sjukvårdspersonalen och en undermåligt anpassad vårdmiljö ingav känslor av skam och skuld. Känslor och erfarenheter som delgavs i studierna kunde kopplas till olika former av lidande. Genom att lindra lidandet och motarbeta olika former av kränkningar samt öka kunskapen och inge tillit kan sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal skapa förutsättningar för ett bra bemötande gentemot personer med övervikt och fetma.

## 13 REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

Ananthakumar, T., Jones, N. R., Hinton, L., & Aveyard, P. (2019). Clinical encounters about obesity: Systematic review of patients' perspectives. *Clinical Obesity*, 10, (1) 1-11. <https://doi.org/10.1111/cob.12347>

Bessesen, D. H. (2008). Update on Obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(6), 2027–2034. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-0520>

Brandheim, S. (2017). *A systemic stigmatization of fat people*. [Doktorsavhandling, Karlstad universitet]. DiVA. <http://kau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1135612&dswid=9080>

\*Breland, J. Y., Wong, M. S., Frayne, S. M., Hoggat, K. J., Neil Steers, W., Saechao, F., & Washington, D. L. (2019). Obesity and Health Care Experiences among Women and Men Veterans. *Womens Health Issues*, 29(1). 32–38. <http://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.005>

\*Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G. (2006). Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *The British Journal of General Practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 56(530), 666-672.

Buxton, B. K., & Snethen, J. (2013). Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers. *Nursing Research*, 62(4), 252–259. <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e318299a6ba>

\*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>

\*Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of Overweight Patientes by Nurses. *The Qualitative Report*, 16(5), 1330–1351. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2011.1301>

Elfhag, K. (2007). Sociala och psykologiska aspekter. I A. K Lindroos & S. Rössner. (Red.), *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. (s. 213–224). Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet- det tidlösa i tiden*. Liber.

Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing science quarterly*, 15(1), 61–65. <https://doi.org/10.1177/089431840201500110>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

- Etilé F. (2007). Social norms, ideal body weight and food attitudes. *Health economics*, 16(9), 945–966. <https://doi.org/10.1002/hec.1251>
- Folkhälsomyndigheten, (2021a, 7 maj). Livsvillkor & levnadsvanor: övervikt och fetma. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>
- Folkhälsomyndigheten, (2021b, 15 januari). Statistik och rapportering: övervikt och fetma. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129–140). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2020). *Stigma: Den stämplades roll och identitet*. Studentlitteratur.
- Haga, B. M., Furnes, B., Dysvik, E., & Ueland, V. (2020). Putting life on hold: lived experiences of people with obesity. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 514–523. <https://doi.org/10.1111/scs.12756>
- Hansson, L. M., Rasmussen, F., & Ahlstrom, G. I. (2011). General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BioMed Central Family Practice*, 12(7). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-7>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.111–120). Studentlitteratur.
- Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and psychotherapy*, 91(3), 380–397. <https://doi.org/10.1111/papt.12167>
- Karlsson, K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–98). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Lepp, M. (2014). Kreativitet och skapande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 539–657). Studentlitteratur.

- Livsmedelsverket, (2020, 14 september). *Övervikt och fetma*.  
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- Lundberg, K., Jong, M., Jong, M. C., & Porskrog Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *BMC Family Practice*, *21*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01296-6>
- \*Malterud, K., & Ulriksen, K. (2010). Obesity in general practice. *Scandinavia Journal of Primary Health Care*. *28*,(4), 205-210. <http://doi.org/10.3109/02813432.2010.526773>
- \*Mazza, D., McCarthy, E., Singh, N., Carey, M., Turner, L., & Harris, M. (2020). "There's always something else": Patient perspectives on improving the implementation of obesity guidelines in general practice. *Obesity research & clinical practice*, *14*(5), 437–442. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.004>
- \*Merill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experience as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, *64*(2), 139–146.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Studentlitteratur.
- \*Remmert, J. E., Convertino, A. D., Roberts, S. R., Godfrey, K. M., Butryn, M. L. (2019). Stigmatizing weight experiences in health care: Associations with BMI and eating behaviours. *Obesity Science and Practice*, *5*(6), 555–563.  
<http://doi.org/10.1002/osp4.379>
- Ringsberg, K. C. (2019). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 115–146). Studentlitteratur.
- \*Rusell, N., & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of Primary Health Care*. *5*(3). 199-205.
- Rössner, S. (2007). Prevention av fetma. I A. K Lindroos & S. Rössner. (Red.), *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. (s. 371–377) Studentlitteratur.
- Rössner, S. (2007). Skelett och leder. I A. K Lindroos & S. Rössner. (Red.), *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. (s. 165–168) Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 119–128). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105–108). Studentlitteratur.

- \*Setchell, J., Watson, B., Jones, L., & Gard, M. (2015). Weight stigma in physiotherapy practice: Patient perceptions of interactions with physiotherapists. *Manual Therapy*, 20,(6), 835-841. <http://doi.org/10.1016/j.math.2015.04.001>
- Sinclair, T. (2020). What's in a therapy room? - A mixed-methods study exploring clients' and therapists' views and experiences of the physical environment of the therapy room. *British Association for Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 118–129. <http://doi.org/10.1002/capr.12376>
- Socialstyrelsen (2018, 26 juni). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615459/1605101840028/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>
- Tadd, W., & Calnan, M. (2010). Vård av äldre: varför värdighet har betydelse – den europeiska erfarenheten. I L. Nordenfelt (Red.), *Värdighet: I vården av äldre personer*. (s. 197-235). Studentlitteratur.
- Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A. (2008). Being ‘fat’ in today’s world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11(4), 321–330. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vårdgivarguiden, (2016). *Regionalt vårdprogram: Övervikt och fetma*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/overvikt-och-fetma.pdf>
- Wijk, H. (2014). *Vårdmiljöns betydelse*. Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & kultur.
- World health organization, WHO. (u.å.). *Obesity*. Hämtad 6 maj, 2021, från [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- World health organization, WHO. (2020, 1 april). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatrix**

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 210324	(obesity) AND (experiences)	1167	Peer reviewed 2005–2021	9	5	Breland (2019)
PubMed 210324	(obesity) AND (experiences) AND (attitudes) AND (health care providers)	56	Peer reviewed 2005–2021	9	8	Chugh (2013)
SweMed+ 210326	Noexp:’’Obesity’’ (MeSH)	637	Peer reviewed 2005–2019	2	1	Malterud (2010)
PubMed 210331	(Obesity) AND (patient perspective)	1410	Peer reviewed 2005–2021	11	1	Mazza (2020)
PubMed 210331	(Obesity) AND (patient perception)	1676	Peer reviewed 2005–2021	13	2	Setchell (2015)
Discovery 210331	Obesity OR overweight AND patient perception AND health care	1161	Peer reviewed 2005–2021	8	2	Creel (2011)
PubMed 210331	(("Professional-Patient Relations"[Mesh]) AND ((obesity OR obese OR overweight OR obesitas) OR	6	Peer reviewed 2005–2021	1	1	Brown (2006)

	("Overweight"[Mesh])) AND (((("Patient Satisfaction"[Mesh]) AND ((Patient*) AND (Experience*))) AND ((Patient*) AND (Perception*)))					
Cinahl complete 210331	(MH "Obesity") OR overweight OR obesity AND Patient *experience* OR patient *perception* OR (MH "Patient Satisfaction")	2841	Peer reviewed 2005–2021	11	2	Russell (2013) Merrill (2008)
Discovery 210331	Overweight AND patient experience AND health care providers	334	Peer reviewed 2005–2021	5	1	Remmert (2019)



## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Breland, J. Y., Wong, M. S., Frayne, S. M., Hoggatt, K. J., Neil Steers, W., Saechao, F., & Washington, D. L.	Obesity and Health Care Experiences among Women and Men Veterans	2019 USA <i>Womens Health Issues</i>	Syftet var att utvärdera om män och kvinnor med svår fetma uppger sämre hälso- och sjukvårdsupplevelser.	<b>Metod:</b> kvantitativ studie <b>Urval:</b> veteraner 18 år eller äldre. <b>Datainsamling:</b> frågeformulär. <b>Dataanalys:</b> statistisk analys	Deltagarna upplevde ett bra bemötande förutom inom gruppen män med fetma grad två som upplevde ett sämre bemötande i samband med vård.
Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G.	Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients	2006 England <i>British Journal of General Practice</i>	Syftet var att undersöka patienter med fetma och deras erfarenheter och upplevelser av stöd inom primärvården.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> patienter över 18 år med fetma som har erfarenhet av bemötande inom primärvården. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Dataanalys:</b> innehållsanalys.	Deltagarna upplevde motvilja när de tog upp oro kring vikt. De upplevde även brist på resurser och ambivalens från sjukvården vilket bidrog till kluvenhet att söka vårdtjänster.
Chugh, M., Friedman, A-M., Clemow, L. P., & Ferrante, J-M.	Women Weigh In: Obese African-American and White Women's Perspectives on Physicians' Roles in Weight Management	2013 USA <i>Journal of the American Board of Family Medicine</i>	Syftet var att undersöka skillnaden mellan vita respektive afroamerikanska kvinnors uppfattning om vikt och kropps bild samt upplevelsen i mötet med sjukvården.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 33 (vita och afroamerikanska) kvinnor med medelsvår till grav fetma. <b>Datainsamling:</b> intervjuer <b>Dataanalys:</b> grounded theory.	Vita och afroamerikanska (AA) kvinnor upplevde viktstigmatisering olika. AA kvinnor var nöjda med sin kropp medan de vita kvinnorna oftare var negativa till den egna kroppen och upplevde depressiva känslor samt ett stigmatiserande bemötande.

Creel, E., & Tillman, K.	Stigmatization of Overweight Patients by Nurses	2011 USA <i>The Qualitative Report</i>	Syftet var att utforska om sjuksköterskor utsätter patienter med fetma för stigmatisering.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> åtta kvinnor, 30–60 år med övervikt av minst 13,6 kg. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Dataanalys:</b> tematisk analys.	Deltagarna upplevde stigmatisering från sjuksköterskor genom verbal obetänksamhet, förutfattade meningar och motvilligt vårdgivande vilket genererade skamkänslor och ångest i samband med vårdsökande för kvinnorna.
Malterud, K., & Ulriksen K.	Obesity in general practice	2010 Norge <i>Scandinavia Journal of Primary Health Care</i>	Syftet var att utforska patienters erfarenheter av allmänläkares hantering av patienters viktproblem.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 13 deltagare (8 kvinnor och 5 män) i åldern 30–55 år. <b>Datainsamling:</b> två fokusgruppintervjuer <b>Dataanalys:</b> systematisk textkondensering.	Resultatet visade att deltagarna önskade att allmänläkarna skulle inkludera vikt i dagordningen. Deltagarna uppgav att allmänläkarna visade begränsad uppmärksamhet om fetma och förbisåg patientens viktproblem samt visade otillräcklig kunskap och engagemang för att hjälpa individerna till behandling.
Mazza, D., McCarthy, E., Singh, N., Carey, M., Turner, L., & Harris, M.	“There’s always something else”: Patient perspectives on improving the implementation of obesity guidelines in general practice	2020 Australia <i>Obesity research &amp; clinical practice</i>	Syftet var att beskriva patientperspektivet på genomförandet av riktlinjer för fetma i allmän praxis.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 40 patienter, 22 kvinnor och 18 män med fetma. <b>Datainsamling:</b> intervjuer <b>Dataanalys:</b> tematisk analys.	Deltagarna upplevde att en god relation till sin läkare gjorde det lättare att prata om vikt men att det fanns osäkerhet angående vem som skulle bringa ämnet på tal. Deltagarna uppgav även att de erhöll bristfällig information samt otillräckliga resurser kring frågor om viktproblematik.
Merrill, E., & Grassley, J.	Women’s stories of their experiences as overweight patients	2008 USA <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Syftet var att belysa kvinnors upplevelse som överviktiga patienter i möte med hälso- och sjukvård.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> åtta kvinnor, 20–61 år som identifiera sig som överviktig. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Dataanalys:</b> tematisk analys.	Resultatet visade att överviktiga kvinnor upplevde stigmatisering, förnedring, begränsat stöd och ej anpassad vårdmiljö.

Remmert, J. E., Convertino, A. D., Roberts, S. R., Godfrey, K. M., & Butryn, M. L.	Stigmatizing weight experiences in health care: Associations with BMI and eating behaviours	2019 USA <i>Obesity Science and Practice</i>	Syftet var att undersöka om överviktiga patienter upplevde stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal samt om det påverkade deras ätbeteende negativt.	<b>Metod:</b> kvantitativ studie. <b>Urval:</b> män och kvinnor, 18–70 år med BMI 25–40. <b>Datainsamling:</b> frågeformulär och intervjuer. <b>Dataanalys:</b> statistisk analys.	Majoriteten av deltagarna kunde rapportera att de upplevt stigmatisering vid kontakt med hälso- och sjukvården vid minst ett tillfälle det senaste året. Högre grad av stigmatisering och ätstörningar, upplevdes av deltagare ju högre BMI de hade.
Rusell, N., & Carryer, J.	Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services	2013 New Zealand <i>Journal of primary health care</i>	Syftet var att undersöka överviktiga kvinnors erfarenheter av mötet med allmän sjukvård.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 8 kvinnor med övervikt. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Dataanalys:</b> tematisk analys.	Deltagarna uppgav att de blivit utsatta för förolämpningar, negativt kroppsspråk, opassande humor samt otillfredsställande sjukvårdsinsatser från primärvården.
Setchell, J., Watson, B., Jones, L., & Gard, M.	Weight stigma in physiotherapy practice: Patient perceptions of interactions with physiotherapists	2015 Australien <i>Manual Therapy</i>	Att utforska patienters uppfattningar av mötet med fysioterapeuter och undersöka hur dessa uppfattningar om vikt kan upplysa yrkesgruppen i sitt fortsatta arbete.	<b>Metod:</b> kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 15 patienter, 27–68 år (10 kvinnor, 4 män och 1 transperson). <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Dataanalys:</b> tematisk analys.	Deltagarna upplevde stigmatisering, känslor av skam och skuld samt brister i kommunikation samt en undermåligt anpassad vårdmiljö.