



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att vara patient med fetma

Litteraturstudie

Författare: Frida Larsson Matilda Nilsson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Att vara patient med fetma

Litteraturstudie

Författare: Frida Larsson Matilda Nilsson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Abstrakt

Bakgrund: Fetma är idag ett av världens snabbast växande hälsoproblem. Stigmatisering av och negativa attityder till personer med fetma är bland de mest socialt accepterade fenomenen i vår tid. Personer med fetma betraktas bland annat som lata, obegåvade och besvärliga. **Syfte:** Syftet med studien var att utifrån begreppet stigma belysa vad det innebär att vara patient med fetma. **Metod:** Litteraturstudien har baserats på elva studier varav två med kvantitativ ansats och nio med kvalitativ ansats. **Resultat:** Resultatet visar att upplevelsen av att vara patient med fetma kan beskrivas med orden ignorerad, förödmjukad, avskräckt, missnöjd och misstrodd. **Slutsats:** För att personer med fetma ska känna sig välkomna i vården är det viktigt att ha respekt för patientens integritet och förstå att den maktobalans som normalt uppstår mellan sjuksköterska och patient blir ännu tydligare mellan en sjuksköterska och en patient som lider av fetma.

Nyckelord

Fetma, stigma, ignorerad, förödmjukad, avskräckt, missnöjd, misstrodd

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Teoretisk referensram	3
Fetma	3
Stigma	4
Attityder	5
Stigmatisering och attityder i hälso- och sjukvården	5
Sjuksköterskans ansvarsområde	6
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Ignorerad	10
Förödmjukad	11
Avskräckt	12
Missnöjd	13
Misstrodd	14
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av framtaget resultat	15
Författarnas arbetsfördelning	19
Referenser	19
Bilaga 1 (2)	25

Introduktion

Problemområde

Övervikt och fetma är ett av världens snabbast växande hälsoproblem som idag omfattar över 1,4 miljarder vuxna och 40 miljoner barn. Fler än 500 miljoner av dessa lider av fetma, en siffra som i det närmaste fördubblats sedan år 1980 (World Health Organization, 2014). I Sverige är fetma en sjukdom som finns hos 14 % av den vuxna befolkningen (Folkhälsoinstitutet, 2014). Vidare är fetma och övervikt idag den femte vanligaste dödsorsaken i världen. Utöver de fysiska konsekvenser som fetma bär med sig så är sjukdomen även förknippad med både sociala problem och psykologiskt lidande (Grogge, Greenwald & Golden, 2004).

Stigmatisering av och negativa attityder till personer med fetma är bland de mest socialt accepterade fenomenen i vår tid (Reto, 2003; Stunkard & Sorensen, 1993). Anledningen till de negativa attityderna är troligtvis det smala ideal som finns i samhället idag och den stämpel fetma har som ett självförvållat, personligt misslyckande (Reto, 2003). Då allt fler personer lider av fetma och dessutom har en förhöjd risk att drabbas av följsjukdomar som leder till kontakt med hälso- och sjukvården är det viktigt att den personal de möter är väl medvetna om sina attityder till personer med fetma. Framförallt handlar det om att vara medveten om det stigma som finns i samhället och hur det påverkar attityden till de här personerna (Goffman, 1963).

Att stigmatisering av personer med fetma förekommer i samhället är väl dokumenterat (Reto, 2003), likaså är det konstaterat att negativa attityder till personer med fetma förekommer bland hälso- och sjukvårdspersonal (Bocquier et al, 2005; Ferrante, 2012 & Foster, 2003). Med tanke på stigmat och de negativa attityderna i sjukvården söks i föreliggande litteraturstudie svar på hur det är att vara patient med fetma. Avsikten är att sammanställa den forskning som finns på området och på så sätt synliggöra kunskapen.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Den här studien utgår från den humanistiska människosynen. Vi antar ett patientperspektiv med den fenomenologiska livsvärldsteorin som grund. En grundläggande utgångspunkt är att omvårdnad präglas av den humanistiska människosynen. Människan betraktas som ett subjekt och en odelbar individ. Helhetsperspektivet definierar människan som mer än i relation till sin fysiska kropp genom att se till människans relationer, historia och kultur. En central del av den humanistiska människosynen är att människan anses vara en autonom varelse som kan styra sitt eget liv av fri vilja (Birkler, 2007).

Patientperspektiv som perspektiv på omvårdnad innebär att det är patienten som står i centrum för intresset av vårdandet. Patienten ses som expert på sig själv och anses erhålla värdefull erfarenhetsbaserad kunskap om sin egen hälsa och välbefinnande, kunskap som sjuksköterskan med sitt professionella expertkunnande aldrig kan ersätta (Dahlberg & Segesten, 2010).

För att ha möjlighet att tillämpa patientperspektivet krävs ett ytterligare teoristöd som fördjupar och nyanserar kunskapen, ett exempel på en sådan teori är den fenomenologiska livsvärldsteorin (Dahlberg & Segesten, 2010). Fenomenologi är en teori och metod inom filosofin som används för att åskådliggöra världen så som den upplevs av människor. Livsvärldsbegreppet är avgränsat till den humanvetenskapliga forskningen som bygger på förståelse. Syftet med livsvärldsteorin är att beskriva den levda världen på ett sätt som utökar vår förståelse för människans känslor och intentioner (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001).

För att få en förståelse för omvårdnad krävs i första hand en förståelse för patientens livsvärld (Dahlberg et al, 2001). För att kunna ge patienten bästa möjliga vård, är sjuksköterskan i behov av kunskap om hur det för den enskilde är att vara sjuk och att vara patient samt hur individen betraktar hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Fetma

Den grekiske vetenskapsmannen Hippokrates (460 f kr - 370 f kr), även kallad "läkekonstens fader", skrev: "Fetma är inte bara en sjukdom i sig, utan även ett förebud om andra" (Haslam

& James, 2005). Därmed åskådliggjorde han det hälsoproblem som vi idag erfar där övervikt och fetma varje år orsakar minst 2,8 miljoner människors död (World Health Organization, 2013).

De följsjukdomar som fetma kan orsaka är enligt Ericson & Ericson (2012) fler än vad som tidigare varit känt. De metabola komplikationer som har en högre prevalens hos personer som lider av fetma är ateroskleros, typ 2-diabetes, leverstatos, dyslipidemi, hormonrubbningar och gallstensbildning. De vanligaste kardiovaskulära följsjukdomarna är hjärtsvikt, hypertoni och ödem. Mekaniska problem är artros, ryggproblem, hiatusbråck, refluxesofagit, ljumsk-, och navelbråck, stressinkontinens och åderbråck. Förutom fysiska konsekvenser kan fetma också föra med sig sociala och depressiva problem (Ericsson & Ericsson, 2012; Grogge, Greenwald & Golden, 2004).

Fetma definieras som ett tillstånd där fett utgör en så stor del av personens kroppsmassa att det riskerar att äventyra hälsan och välbefinnandet (Lan et al, 2010; World Health Organization, 2013). En mer konkret definition som idag används inom hälso- och sjukvården är BMI högre än eller lika med 30. BMI står för det engelska uttrycket ”Body Mass Index” och är ett mätinstrument för vikt relaterad till längd. Det bestäms av en persons vikt i kilogram delad med längden i meter, i kvadrat (World Health Organization, 2013).

Orsakerna till fetma kan vara genetiskt betingade eller livsstilsbetingade. Att det finns en ärftlighet för fetma har främst kunnat ses genom tvillingstudier där det konstaterats att tvillingar har samma viktutveckling trots att de vuxit upp i familjer med varierande livsstil. De gener som påverkar utvecklingen av övervikt är kopplade till kroppens förmåga att lagra energi då tillförseln är större än nödvändigt. Livsstilsbetingade orsaker till fetma är att mer energi tillförs än vad som förbrukas, antingen genom att ta in för mycket kalorier eller genom att inte vara tillräckligt fysiskt aktiv. Att samhället idag har ett stort utbud av kollektivtrafik, bilar, rulltrappor och hissar bidrar till den växande problematiken med övervikt (Ericson & Ericson, 2012).

Stigma

Sociologen Erving Goffman (1963) definierade stigma som en djupt misskrediterande egenskap hos en person, vilket leder till att individen ifråga reduceras till en utstött,

ofullständig människa. Den stigmatiserade blir märkt, stereotyperad och separeras från gruppen (Link & Phelan, 2001). Link och Phelan (2001) menar att det krävs makt för att stigmatisera och framhåller den maktobalans som uppstår mellan de som stigmatiserar och dem som stigmatiseras. Det finns alltid en maktobalans mellan den som lider av fetma och den som är normalviktig (Rogge, Greenwald & Golden, 2004). Goffman identifierade tre olika typer av stigman: kroppsliga stigman, som skiljer individen från det normativa utseendet, karaktärsstigman, som skiljer individen från kulturella normer och gruppstigma, som skiljer individen från omgivningen i form av religionstillhörighet och etnicitet (Goffman, 1963). Vidare beskrivs den stigmatiserade individen som identitetsberövad, vilket innebär att oavsett hur individen beter sig så ser omgivningen enbart de stigmatiserade karaktärsdragen (ibid.).

Attityder

Begreppet attityd definieras som en varaktig inställning som byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något (Sociologiskt lexikon, 2001). Under uppväxtåren kommer människan att färgas av sin omgivning och utveckla attityder, som sedan stärks eller försvagas i olika perioder av livet (Altmann, 2008). Attityder kan variera i betydelse och i styrka. Övergripande attityder har visat sig vara mycket stabila, och innefattar såväl kognitiva, emotionella som intentionella aspekter (Sociologiskt lexikon, 2001). Det är inte alltid en attityd är medvetandegjord, men det kan också vara individen som blundar för att den finns. Attityderna gör individen partisk och påverkar intrycken från omvärlden (Altmann, 2008). Altmann (2008) menar att det inte är möjligt att mäta en människas attityder, istället bör de reaktioner som attityden framkallar observeras.

Stigmatisering och attityder i hälso- och sjukvården

Två av de olika stigma som Goffman (1963) identifierat, kroppsliga stigman och karaktärsstigman, kan kopplas till det stigma personer med fetma upplever. Den feta kroppen anses fysiskt avvikande (Dejong, 1980) och typiska fördomar är att personer som lider av fetma är viljesvaga, lata och obegåvade (Reto, 2003). Fetma förknippas även med misslyckande och brist på självkontroll (Dejong, 1980). De negativa attityderna hos individen är oberoende av ålder, utbildning och profession (Reto, 2003).

Studier visar att negativa attityder till personer med fetma finns även bland hälso- och sjukvårdspersonal. De betraktas bland annat som besvärliga, fula och icke samarbetsvilliga (Foster, 2003). Dessutom anses de sakna disciplin (Ferrante, 2012) och motivation till behandling (Bocquier et al, 2005; Ferrante, 2012).

Sjuksköterskans ansvarsområde

“Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §). Alla människor har rätt till att behandlas utefter de mänskliga rättigheterna utan att bli diskriminerade (United nations, 2012). Det är statens ansvar att rättigheterna tillgodoses hos alla individer och grupper och på samma sätt är det vårdpersonalens uppgift att se till alla människors lika värde och rätt inom vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Som sjuksköterska är det viktigt att tänka igenom vilka egenskaper som kan utvecklas för att leva upp till professionens ansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet att hela befolkningen ska få vård på lika villkor och att alla ska ha en god hälsa. Vård ska i första hand ges till den som är i störst behov av hälso- och sjukvård (SFS, 1983:762).

Syfte

Syftet med studien var att ta del av studier som undersökt hur personer med fetma upplever hälso- och sjukvårdspersonals attityder till dem.

Metod

För att på bästa sätt få svar på denna studies syfte gjordes en litteraturstudie. En litteraturstudie syftar till att analysera och beskriva utvald forskning samt att åskådliggöra kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Databaserna PubMed och CINAHL var lämpliga att använda sig av för litteratursökning då de har ett brett register av vetenskapliga artiklar som berör omvårdnad (Friberg, 2012).

Litteraturstudien baseras på elva artiklar, varav nio kvalitativa studier och två kvantitativa studier. Artiklarna som använts i resultatet är markerade med * i referenslistan.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och presentera studier vars population var personer med BMI över eller lika med 30. Exklusionskriteriet var att studierna inte fick vara utförda på barn under 18 år.

Datainsamling

Fria sökord som kombinerades på olika sätt vid sökningen i databaserna PubMed och CINAHL var “obesity”, “attitude”, “attitudes”, “stigma”, “quality of life” och “lived experience”. Sökningen genererade fem artiklar som samtliga godkändes i kvalitetsgranskningen. Utöver databassökning utfördes också fritextsökning där sex stycken återstod efter kvalitetsgranskning.

Sökning i databaserna PubMed och CINAHL genererade efter urvalsprocessen fem vetenskapliga artiklar. I det första urvalet valdes artiklar som verkade lämpliga utifrån sin titel, därefter lästes artiklarnas abstrakt. Vidare valdes artiklar ut som motsvarade studiens syfte och lästes i sin helhet av båda författarna. De fem artiklar som ansågs relevanta för den föreliggande studien blev föremål för kvalitetsgranskning tillsammans med åtta vetenskapliga artiklar framtagna genom fritextsökning.

För att kritiskt granska de studier som valts ut är det viktigt att ha ett systematiskt tillvägagångssätt, då det förenklar en objektiv och konsekvent tolkning av evidensen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I granskningen av de utvalda artiklarna användes två olika kvalitetsgranskningsinstrument framtagna av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Instrumenten är framtagna för att fungera som stöd i granskningen av kvantitativa respektive kvalitativa studiers vetenskapliga kvalitet. Innan granskningen påbörjades modifierades mallen för att anpassas till studien, vilket innebär att den blev speciellt framtagen för projektet ifråga och inte kan användas igen (ibid.). Ett poängsystem upprättades där varje fråga i granskningsprotokollet som besvarades med ett jakande svar gav en poäng. För varje nekande svar utdelades noll poäng. Den uppkomna poängsumman för varje artikel sammanställdes och

jämfördes i procent med den maximala poängsumman. Därefter betygsattes varje artikel där godkänt motsvarade >70% jakande svar, underkänt motsvarade <70% jakande svar. Elva vetenskapliga artiklar godkändes i kvalitetsgranskningen. Två artiklar underkändes på grund av bristande kvalitet.

Tabell 1. Sökschema i PubMed

Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
Obesity [title] AND stigma [title]	45	45	12	1	1
Obesity [title] AND attitude [title]	7	7	2	0	0
Obesity [title] AND attitudes [title]	131	4	0	0	0
Obesity [title] AND lived experience	6	6	4	2	2
Obese [title] AND stigma [title]	10	4	2	1	1

Tabell 2. Sökschema i CINAHL.

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
Obesity [title] AND stigma [title]	31	31	5	1	1
Obesity [title] AND attitude [title]	5	5	0	0	0
Obesity [title] AND attitudes [title]	79	79	1	0	0
Obesity [title] AND lived experience	3	3	3	0	0

Data analys

För att kritiskt granska de studier som valts ut är det viktigt att ha ett systematiskt tillvägagångssätt, då det förenklar en objektiv och konsekvent tolkning av evidensen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I granskningen av de utvalda artiklarna användes två olika kvalitetsgranskningsinstrument framtagna av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Instrumenten är framtagna för att fungera som stöd i granskningen av kvantitativa respektive kvalitativa studiers vetenskapliga kvalitet. Innan granskningen påbörjades modifierades mallen för att anpassas till studien, vilket innebär att den blev speciellt framtagen för projektet ifråga och inte kan användas igen (ibid.). Ett poängsystem upprättades där varje fråga i granskningsprotokollet som besvarades med ett jakande svar gav en poäng. För varje nekande svar utdelades noll poäng. Den uppkomna poängsumman för varje artikel sammanställdes och jämfördes i procent med den maximala poängsumman. Därefter betygsattes varje artikel där godkänt motsvarade >70% jakande svar, underkänt motsvarade <70% jakande svar. Elva vetenskapliga artiklar godkändes i kvalitetsgranskningen. Två artiklar underkändes på grund av bristande kvalitet.

Forskningsetiska avvägningar

De studier som valdes ut för att ligga till grund för litteraturstudien hade godkänts i en etisk prövning. Föreliggande studie utfördes med ett öppet sinne utan avsikt att vinkla resultatet efter personliga antagande. Studien genomfördes med hänsyn till de etiska grundprinciperna. Med respekt för människans autonomi antogs ett patientperspektiv och med syftet att göra gott, att inte skada och att sträva efter likabehandling belystes det utvalda forskningsområdet (Sjuksköterskornas samarbete i Norden, 1995).

Resultat

I denna litteraturstudie valdes elva vetenskapliga artiklar ut för att redovisa resultatet, varav nio studier utförda med kvalitativ ansats och två studier utförda med kvantitativ ansats. Artiklarna härstammar från Australien (2), Kanada (1), Portugal (1), Storbritannien (3), Sverige (2) och USA (2). Resultatet baseras på studier genomförda mellan åren 2000 och

2012. Efter analys av utvalt material framträdde fem teman: *Ignorerad, Förödmjukad, Avskräckt, Missnöjd* och *Misstrodd*.

Ignorerad

Analysen visar att flertalet personer med fetma beskriver att de ignorerats i sjukvården (Thomas, Hyde, Karunaratne & Komesaroff, 2008; Brown, Thompson, Tod & Jones, 2006; Engström & Forsberg, 2011; Hayden, Dixon, Dixon, Playfair & O'Brien, 2010). Dels handlar det om att inte ha fått ett tillräckligt psykologiskt stöd från sjukvården för att kunna bekämpa sin fetma (Thomas et al., 2008; Brown et al., 2006) och dels handlar det om att ständigt hänvisas till dieter och motion istället för att få hjälp med det som egentligen ligger till grund för fetman (Engström & Forsberg, 2011; Thomas et al., 2008; Hayden et al., 2010).

I en studie gjord i Australien av Thomas et al. (2008) intervjuades 76 personer med fetma i semi-strukturerade intervjuer om hur det är att leva med sjukdomen. I resultatet framkom att många personer med fetma upplevde ett bristfälligt psykologiskt stöd och att deras sjukdom inte togs på tillräckligt stort allvar av vårdpersonalen. Flera kände sig missnöjda med vårdpersonalens sätt att föra övervikten på tal utan att stödja dem och komma med praktiska råd (ibid.). Liknande upplevelser beskrevs i en studie gjord av Brown et al. (2006) som genom semi-strukturerade intervjuer av 26 personer undersökte feta patienters erfarenheter och uppfattningar av stöd i primärvården. Resultatet av att känna sig ignorerad blev att patienterna fick en minskad tilltro till vårdpersonalen och inte längre vände sig till sjukvården trots att de var i behov av hjälp (ibid.).

I en studie gjord av Engström och Forsberg (2011) där 16 personer som genomgått magsäckskirurgi intervjuats i ostrukturerade intervjuer om deras upplevelser av den förändring de genomgått. I studien framkom det ur resultatet hur flera av informanterna innan de fick möjlighet till operation känt stort missnöje mot vårdpersonalens oförmåga att hjälpa dem (ibid.). Flertalet personer med fetma hade känt sig ignorerade av vårdpersonal då de enbart hänvisats till dieter och motion (Thomas et al., 2008; Engström & Forsberg, 2011). I en kvantitativ studie gjord av Thompson och Thomas (2000) där 161 personer fått besvara ett frågeformulär gällande uppfattningen om den viktreducerande behandling de genomgått svarade över hälften av respondenterna att de upplevde att ingen vårdpersonal intresserade sig för den verkliga orsaken till övervikten utan istället gång på gång hänvisade patienten till

dieter. Även i studien gjord av Brown et al. (2006) uppgav flera att de aldrig fått förklara orsaken till sjukdomen ur sitt eget perspektiv. Sjukvårdspersonalens ointresse torde enligt informanterna bero på de åtskilliga misslyckanden att gå ner i vikt som patienterna hade bakom sig (ibid.)

Många personer med fetma berättade att de inte tyckte om att deras övervikt togs upp som ett problem om inte vårdpersonalen hade användbara råd att ge som motsvarade deras förväntningar (Engström & Forsberg, 2011; Thomas et al., 2008). I en studie gjord av Hayden et al. (2010) där 32 kvinnor med fetma intervjuats om viktrelaterat stigma och diskriminering beskrev flera deltagare att de inte uppskattade ”uppenbara” råd som att exempelvis äta mindre kolhydrater. Att träna mer var ett annat råd som inte motsvarade de förväntningar patienterna hade på vårdpersonalen (Engström & Forsberg, 2011; Thomas et al., 2008). Flera personer med fetma uttryckte dessutom en frustration över att de ständigt uppmanades att gå ner i vikt men aldrig fick det stöd de behövde för att följa en diet eller ett träningsprogram (Thomas et al., 2008).

Förödmjukad

Personer med fetma beskrev hur negativa attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal orsakat känslor av förödmjukelse (Thomas et al., 2008; Ogden & Clementi, 2010; Thompson & Thomas, 2008; Hayden et al., 2010; Rogge, Greenwald & Golden, 2004). Många patienter vittnar om att de någon gång blivit förödmjukade eller fått nedsättande kommentarer om sin vikt från hälso- och sjukvårdspersonal (Thomas et al., 2008). Detta kan bero på den maktobalans som enligt Rogge, Greenwald och Golden (2004) uppstår i och med att den som lider av fetma alltid hamnar i underläge jämfört med den som är normalviktig, vilket framkom ur resultatet i deras studie där 18 personer intervjuats om hur det är att leva med, och vara närstående till någon med, fetma.

I Ogden och Clementis (2010) studie om hur diagnosen fetma inverkar på motivationen att gå ner i vikt deltog 46 personer i semi-strukturerade intervjuer. I resultatet framkom situationer då personer med fetma känt sig förminskade och nedvärderade. En del har uppfattningen att den som är fet inte bemöts för sin person utan för sin storlek (ibid.) och många anser att de betraktas som andra klassens medborgare på grund av sin fetma (Thompson & Thomas, 2000).

Flera personer med fetma kände sig förödmjukade när de tilldelades självklara råd, som om de vore mindre vetande. Ett exempel gavs av en patient som kände sig dumförklarad när hen blev tillsagd av sin läkare att inte äta en viss sorts mat, utan hålla sig till mat med lågt GI (Hayden et al., 2010). Patienter kunde också känna sig förödmjukade då exempelvis en läkare antydde att det skulle vara enkelt att gå ner de där extrakilona som vederbörande kämpat med i flera år (Rogge et al., 2004).

Flera informanter vittnade om situationer då de blivit förödmjukade med kommentarer gällande deras fysiska kroppar (Rogge et al., 2004; Hayden et al., 2010). En ung kvinna berättade om när hon sökte till sin primärvårdsläkare för att få utskrivet p-piller och han ifrågasatte hennes sexuella hälsa med tanke på hennes kroppsform. Hon kände sig förödmjukad och lämnade vårdcentralen i tårar. (Hayden et al., 2010). Ytterligare en kvinna blev upprörd efter att ha talat med sin läkare som hävdade att hennes fula ärr som hon sökte för inte borde störa henne eftersom hon omöjligt kunde ha bikini på sig (Rogge et al., 2004).

Avskräckt

Att vara patient med fetma kan enligt resultatet i två studier innebära att ha blivit avskräckt från att söka vård (Forhan, Law, Vrkljan & Taylors, 2010; Drury & Louis, 2002). Personer med fetma uppgav i studier att de undvikit sjukvården eftersom de varit rädda för att bli tillrättavisade av sina läkare på grund av sin vikt (Forhan et al., 2010; Drury & Louis, 2002). I studien av Forhan et al. (2010) som är gjord i Kanada intervjuades 10 personer med fetma i semistrukturerade intervjuer om hur det är att leva med sjukdomen och hur den inverkar på deltagandet i dagliga aktiviteter. Undersökningen visar att det tillsammans med rädslan att bli tillrättavisad också finns en rädsla för att väga sig eftersom sjukdomen och behovet att gå ner i vikt då blir så påtagligt (ibid). I den kvalitativa studien av Drury & Louis (2002) fick 216 kvinnor svara på ett frågeformulär angående viktrelaterat stigma och förutom det resultat som framkommit ovan var det många kvinnor med fetma som sa sig ha undvikit sjukvården på grund av obehagskänslor inför att klä av sig hos läkaren (ibid.). En del personer med fetma kände sig dessutom själva ansvariga för sin situation och därför var de tveksamma till om de kunde vända sig till sjukvården för att få stöd. Då de ansåg att de själva var skyldiga till sin övervikt så visste de inte om de hade rätt att belasta sjukvården (Brown et al., 2006).

Missnöjd

I Engström, Wiklund, Olsén, Lönroth och Forsbergs (2011) studie intervjuades 23 personer med fetma som väntade på magsäcksoperation i ostrukturerade intervjuer, vilka visade att flera deltagare kände ett missnöje med den vård de tidigare blivit erbjudna. Att personer med fetma känner sig missnöjda med sjukvården är något som återkommer i resultatet bland flera studier (Engström & Forsberg, 2011; Ogden & Clementi, 2010; Thompson & Thomas, 2000; Hayden et al., 2010; Brown et al., 2006; Thomas et al., 2008). Missnöjet gäller dels att de inte fått den vård de förväntat sig för fetman och dels att de inte fått den vård de förväntat sig för andra åkommor.

Personer med fetma som kände sig missnöjda med den vård de fått för sin fetma hänvisade bland annat till situationer då viktproblemet tagits upp av vårdpersonal utan att allvaret blivit belyst. Många var osäkra över anledningen till att deras övervikt överhuvudtaget kommit på tal. De uppfattade det snarare som om det vore en allmän uppmaning om att det vore bra att gå ner i vikt än ett varsel om kommande hälsoproblem (Brown et al., 2006). Flertalet personer med fetma uppgav dessutom att deras läkare aldrig tagit upp viktproblemet förrän de själva nämnt det och när ämnet då väl kom på tal upplevdes det som för sent (Thomas et al., 2008). En del beskrev att de uppfattat en osäkerhet hos vårdpersonalen när det kom till att tala om deras vikt (Brown et al., 2006)

I Thompson & Thomas (2000) studie höll 84 % av de 161 deltagarna med om påståendet 'Vikten får skulden för de flesta medicinska problem'. Patienter uppgav att oavsett vilken åkomma de sökte vård för, en förkylning, ett högt blodtryck et cetera, så fick de alltid rådet att gå ner i vikt (Engström et al., 2011; Engström & Forsberg, 2011; Ogden & Clementi, 2010; Hayden et al., 2010). Patienterna menade att när de går till doktorn förväntar de sig att behandlas för det de sökt för - inte bli tillsagda att allting beror på deras vikt. De hävdade att i vissa situationer var deras vikt inte relevant i sammanhanget och de kände därför irritation över att den trots allt togs upp (Brown et al., 2006, Hayden et al., 2010). Bland annat nämndes en ond rygg, en bruten arm (Engström & Forsberg, 2011) och lunginflammation (Hayden et al., 2010) som åkommor som istället för att behandlas med smärtstillande, gips och antibiotika så hänvisades patienten till senaste bantningsmetoden. Missnöjet ledde till att den som lever med fetma inte sökte nästa gång denne blev sjuk (Hayden et al, 2010).

Missnöjet upplevdes som hämmande och förstärkte den kluvenhet och skam som personerna med fetma redan kände inför att söka sjukvård. Dessutom beskrev en del att de inte längre kunde lita på sjukvården. Eftersom alla åkommor relaterades till deras vikt kunde de inte längre vara säkra på att de den dagen de blev allvarligt sjuka verkligen skulle få den vård de behövde (Brown et al., 2006).

En annan typ av upplevelser som väckt missnöje och satt djupa spår beskrevs i artikeln skriven av Hayden et al. (2010). Kvinnor med fetma berättade om händelser under deras barndom då frakturer inte stabiliserats tillräckligt med motiveringen att det var olämpligt att immobilisera ett överviktigt barn. Detta hade inneburit ett livslångt fysiskt handikapp som aldrig riktigt tagits på allvar. Informanterna hade under hela sitt vuxna liv avvisats, blivit kallade hypokondriker och uppmanats att gå ner i vikt för att bli kvitt sina smärtproblem (ibid.).

Misstrodd

En konsekvens av de attityder som personer med fetma möts av från hälso- och sjukvårdspersonal är att de känner sig mistrodda att med sin egen förmåga reducera sin vikt (Pereira da Silva & da Costa Maias, 2012). I Pereira da Silva och da Costa Maias (2012) studie har 30 personer intervjuats i ostrukturerad form om hur det är att leva med fetma. Resultatet i två studier visar att patienter med fetma upplevt att hälso- och sjukvårdspersonal i stället för att uppmuntra den egna förmågan hos patienten hänvisat till måltidsersättande drycker eller tabletter (Pereira da Silva och da Costa Maias, 2012; Thomas et al., 2008).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En granskning som gjordes tidigt i processen visade att det fanns flera artiklar publicerade på det aktuella området. Senare i urvalsprocessen skulle det visa sig att det var svårt att hitta

artiklar som i sin helhet handlade om hur personer med fetma upplever mötet med sjukvården. Av denna anledning består urvalet av artiklar som i stort handlar om hur det är att leva med fetma där en mindre del av resultatet berör mötet med sjukvården. För att besvara syftet plockades dessa delar ut och kunde utgöra grunden till litteraturstudiens resultat. Bristen på material försvårade urvalsprocessen och innebar att sökningen behövde utökas med fritextsökning samt att författarna tvingades läsa flera artiklar i sin helhet för att samla data. De svårigheter som uppstod under urvalsprocessen kan ses som en brist, dock ansågs den data som framkom vara tillräcklig för att syftet skulle kunna besvaras. Det faktum att området är så pass outforskat betyder att denna litteraturstudie är viktig för omvårdnadsforskning.

I urvalsprocessens första steg då abstrakt lästes finns en risk att artiklar med relevant innehåll sorterats bort på grund av ett missvisande abstrakt. I litteraturstudien inkluderades studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Enhälligheten i studiernas resultat stärker föreliggande litteraturstudies validitet. Studierna som använts i litteraturstudiens resultat har ett varierande deltagarantal från 10 till 216. Detta är av mindre betydelse då de studier med få deltagare är gjorda med en kvalitativ ansats, vilken har för avsikt att undersöka den individuella upplevelsen.

Artiklarna söktes i databaserna PubMed och CINAHL som visade sig vara lämpliga databaser för att finna data inom studiens område. En del av artiklarna påfanns dubbelt, i båda databaserna. I datainsamlingen användes initialt MESH-termer, men då dessa sökningar inte gav något resultat genomfördes sökningarna fortsättningsvis med fria sökord. Sökorden presenterade i sökschemat kombinerades inledningsvis med "health care professionals" för att begränsa antalet träffar, dessvärre utan resultat.

Anmärkningsvärt är att sökningen inte genererade någon artikel som enbart fokuserade på hur personer med fetma upplever sjukvården. Värt att diskutera är därför om rätt sökord användes. En annan aspekt är att litteratursökningen eventuellt hade kunnat generera fler artiklar om inklusionskriterierna breddats och även inkluderat överviktiga personer med BMI mellan 25 och 30.

Diskussion av framtaget resultat

Stora brister i bemötande av personer med fetma har framkommit i föreliggande litteraturstudies resultat. Denna växande patientgrupp är i behov av mer av sjukvårdens intresse och förtjänar att tas på allvar. Då resultatet visar att personer med fetma inte alltid känner sig berättigade vård (Brown et al., 2006) ligger det ett stort ansvar på hälso- och sjukvårdspersonalen för att dessa människor ska känna sig välkomna i sjukvården. Syftet med att ta upp hälso- och sjukvårdslagen och sjuksköterskans etiska ansvar var att belysa att sjuksköterskor som med negativa attityder bemöter personer som lider av fetma inte arbetar i enighet med professionen.

Att vara patient med fetma innebär enligt resultatet i föreliggande studie att vara ignorerad, förödmjukad, avskräckt, missnöjd och misstrodd. Tidigare forskning visar liksom resultatet i denna studie att det för den som lever med fetma är viktigt att bli respekterad för sin person och att inte enbart dömas efter sin kropp. Det är också viktigt att bli trodd på och tagen på allvar vid kontakt med sjukvården (Buxton & Snethen, 2013). Litteraturstudiens resultat visar att många inte kan lita på sjukvården (Brown et al., 2006) och att personer med fetma i viss mån undviker att söka vård på grund av de attityder de möts av i sjukvården (Forhan et al., 2010; Drury & Louis, 2002; Hayden et al., 2010). Resultatet styrks av Puhl och Heuer (2010) som menar att stigmatisering av personer med fetma både riskerar att äventyra den enskildes hälsa samt skapa hälsoskillnader i befolkningen (ibid.).

Brist på tilltro är en av anledningarna som framkommit till varför personer med fetma valt att inte vända sig till sjukvården för hjälp med viktreducering (Brown et al., 2006). Då de tidigare fått höra att deras problem är för stort för att de ska klara av det känner de sig misstrodda av vårdpersonalen (Pereira da Silva & da Costa Maias, 2012; Thomas et al., 2008). Resultatet i litteraturstudien visar också att personer med fetma känner sig ignorerade i sjukvården (Thomas, Hyde, Karunaratne & Komesaroff, 2008; Brown, Thompson, Tod & Jones, 2006; Engström & Forsberg, 2011; Hayden, Dixon, Dixon, Playfair & O'Brien, 2010). En känsla av att bli ignorerad tyder på att sjukvårdspersonalen inte sett patienten som expert på sin situation utan istället gett generella råd som inte mött patientens förväntningar. Enligt livsvärldsteorin är varje patient expert på sin kropp vilket innebär att sjuksköterskan saknar den erfarenhetsbaserade kunskap som patienten besitter och därför bör vara lyhörd inför patientens behov. Om sjuksköterskan är vetenskapligt medveten och använder sin kunskap i praktiken läggs fokus på livsvärlden. Att ha livsvärlden som utgångspunkt innebär att

intressera sig för patientens dagliga liv med frågor om hur det är och hur det känns (Dahlberg & Segesten, 2010).

För att på bästa sätt hjälpa till i hälsoprocessen är det viktigt att försöka förstå hur individens liv styrs av sjukdom, hälsa och lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Den som lider av fetma har ofta kämpat med detta under större delen av sitt liv och vet därför bättre än någon annan hur det är att leva i sin egen kropp. Resultatet i föreliggande studie visar att denna patientgrupp sällan vill bli hjälpta med dieter och träningsprogram utan snarare behöver någon som intresserar sig för personen bakom den feta kroppen (Thompson & Thomas, 2000; Brown et al., 2006). Resultatet styrks av Buxton och Sneathen (2013) vars studie visar att kvinnor med fetma värdesätter att läkaren de möter intresserar sig för deras personliga historia. Tidigare forskning visar tydligt hur den levda kroppen störs vid sjukdomstillstånd som drabbar hela kroppen. Då varje aspekt av livet berörs av sjukdomen blir det viktigt för de drabbade att få ha kvar en känsla av inre frihet genom att fortsätta leva det liv de vill leva och fortsätta vara de personer de varit med samma värderingar (Dahlberg & Segesten, 2010).

Personer med fetma uppgav i flera studier att de var missnöjda med den vård de tidigare fått (Engström & Forsberg, 2011; Ogden & Clementi, 2010; Thompson & Thomas, 2000; Hayden et al., 2010; Brown et al., 2006; Thomas et al., 2008) vilket innebar att vissa numera inte sökte sig till hälso- och sjukvården trots behov (Hayden et al., 2010). Missnöjet skapade också en oro för att inte tas på allvar om de en dag skulle bli allvarligt sjuka (Brown et al., 2006). Patienter som är missnöjda med sjukvården och som upplever att de inte får den vård de behöver kan enligt hälso- och sjukvårdslagen ha mött en sjuksköterska som förbisett sitt ansvar (SFS, 1983:762). I sin profession har sjuksköterskan en skyldighet att värna om alla människors lika värde samt rätten till en jämlik hälso- och sjukvård. Denna skyldighet regleras av hälso- och sjukvårdslagen (ibid.) och tas även upp i människovärdeprincipen som säger "Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället" (SOU 1995:5, s. 115). Även ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) belyser att sjuksköterskan ska verka för jämlikhet och social rättvisa när det gäller fördelningen av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra vård- och omsorgstjänster. Enligt samma kod ska sjuksköterskan visa respekt, medkänsla, trovärdighet, lyhördhet och integritet gentemot sina medmänniskor (ibid.). Resultatet i denna litteraturstudie visar att många personer med fetma känt sig förödmjukade i samtal med sjukvårdspersonal då de fått nedsättande kommentarer om sitt hälsotillstånd (Thomas et al.,

2008) vilket visar på ett bristande etiskt ansvarstagande. Anledningen till att personer med fetma utsätts för den här typen av kränkningar i kontakt med sjukvården är troligtvis en kombination av den maktobalans som finns mellan patient och sjuksköterska (Lilja Andersson, 2012) och den som finns mellan den som stigmatiserar och den som stigmatiseras (Link & Phelan, 2001).

Resultatet i föreliggande studie visar att en del personer med fetma undvikit sjukvården på grund av rädslan att behöva klä av sig, att väga sig samt att tillrättavisas på grund av sin fetma (Forhan et al., 2010; Drury & Louis, 2002). Rädslan kan förklaras med Myers och Rosens (1999) teori om att både dålig självkänsla och en försämrad kroppsbild hos personer med fetma är konsekvenser av stigmatisering. En del patienter känner att de ska vara tacksamma som har fått vård över huvud taget och uttrycker därför inte alltid sitt missnöje om de känner att de inte blivit lyssnade på eller tagna på allvar (Dahlberg & Segesten, 2010). Dessutom visar resultatet i denna litteraturstudie att en del personer med fetma känner sig ansvariga för sitt tillstånd och tvekar därför på om de alls är berättigade hjälp från hälso- och sjukvården (Brown et al., 2006).

Ett problem som gör det svårt för sjuksköterskan att veta hur patienten upplever mötet med sjukvården är enligt Dahlberg och Segesten (2010) att ”vi människor inte alltid säger det vi menar och heller inte alltid menar det vi säger” (s. 149). Det innebär att det som identifierats i föreliggande studies resultat inte alltid är synligt för vårdpersonal i mötet med en person med fetma. För att förstå hur det är att leva med fetma och på så vis få en ökad förståelse för hur det är att vara patient med fetma bör sjuksköterskan studera patienten ur ett livsvärldsperspektiv.

Slutsats och kliniska implikationer

Att vara patient med fetma innebär att vara ignorerad, förödmjukad, avskräckt, missnöjd och misstrodd. Den gemensamma nämnaren i dessa teman är att de alla leder till att den som lever med fetma undviker att söka vård. Sjuksköterskan kan genom att ta del av denna studie öka sin förståelse för hur det är att vara patient med fetma och med detta medverka till en mer inbjudande miljö där hen ser personen bakom den feta kroppen. För att undvika att patienten ska känna sig ignorerad, förödmjukad, avskräckt, missnöjd eller misstrodd är det viktigt att ha respekt för patientens integritet och förstå att den maktobalans som normalt uppstår mellan

sjuusköterska och patient blir ännu tydligare mellan en patient med fetma och en sjuusköterska som själv inte lider av fetma.

Sjuusköterskan kan med detta resultat också rannsaka sig själv och bli medveten om sina attityder gentemot personer med fetma. Attityder som att den som lider av fetma är besvärlig, lat och obegåvad kan i förlängningen leda till att dessa personer får sämre vård och slutligen inte söker sig till sjukvården. Som sjuusköterska är det därför viktigt att vara medveten om konsekvenserna och använda förståelsen till att bemöta alla patienter på lika villkor.

Författarnas arbetsfördelning

I denna litteraturstudie har arbetet fördelats likvärdigt mellan författarna. De artiklar som ligger till grund för resultatet granskades initialt av författarna var för sig innan det gemensamma beslutet togs att inkludera dem. Under arbetet med litteraturstudiens övriga delar har författarna arbetat simultant.

Referenser

Altmann, T. K. (2008). Attitude: a concept analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bocquier, A., Verger, P., Basdevant, A., Andreotti, G., Baretge, J., Villani, P., & Paraponaris, A. (2005). Overweight and Obesity: Knowledge, Attitudes, and Practices of General Practitioners in France. *Obesity Research*, 13(4), 787-795.

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

Buxton, B. K., & Snethen, J. (2013). Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers. *Nursing research*, 62(4), 252-259.

Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur

DeJong, W. (1980). The stigma of obesity: the consequences of naive assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(1), 75-87.

*Drury, C. A., & Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12), 554-561.

*Engström, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1)

*Engström, M., Wiklund, M., Olsén, M. F., Lönroth, H., & Forsberg, A. (2011). The Meaning of Awaiting Bariatric Surgery Due to Morbid Obesity. *Open Nursing Journal*, 5, 1-8.

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

Ferrante, J. M., Piasecki, A. K., Ohman-Strickland, P. A., & Crabtree, B. F. (2009). Family physicians' practices and Attitudes Regarding Care of Extremely Obese patients. *Obesity*, 17(9), 1710-1716.

*Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H., & Taylor, V. H. (2010). The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 210-218.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Foster, G. D. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11(10), 1168-1177

Folkhälsomyndigheten. (2014). Fler har fetma och övervikt. Hämtad 2015-01-20 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin Books.

Grogge, M. M., Greenwald, M., & Golden, A. (2004). Obesity, stigma and civilized oppression. *Advances in Nursing Science*, 27(4), 301-315

Haslam, D. W., & James W. P. (2005). Obesity. *The Lancet*, 366(9492), 1197–1209

*Hayden, M. J., Dixon, M. E., Dixon, J. B., Playfair, J., & O'Brien, P. E. (2010). Perceived discrimination and stigmatisation against severely obese women: age and weight loss make a difference. *Obesity Facts*, 3(1), 7-14.

Ho-Pham, L. T., Lai, T. Q., Nguyen, N. D., Barrett-Connor, E., & Nguyen, T. V. (2010). Similarity in Percent Body Fat Between White and Vietnamese Women: Implication for a Universal Definition of Obesity. *Obesity*, 18(6), 1242-1246

Lilja, L., & Hellzén, O. (2010). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (red.) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 383-398). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lilja Andersson, P. (2012). *Vården inifrån: när sjuksköterskan blir patient*. Stockholm: Natur & kultur.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385

*Ogden, J., & Clementi, C. (2010) The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma. *Journal of Obesity*.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010) Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-28.

*Pereira da Silva, S. S., & da Costa Maia, A. (2012). Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates: A Qualitative Study. *Obesity Surgery*, 22(11), 1714-22.

Reto, C. S. (2003). Psychological Aspects of Delivering Nursing Care to the Bariatric Patient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(2), 139-149

*Rogge, M. M., Greenwald, M., & Golden, A. (2004). Obesity, stigma, and civilized oppression. *Advances in Nursing Science*, 27(4), 301-315.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen

Sjuksköterskornas samarbete i Norden (1995). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. Vård i Norden: Oslo

Stunkard A. J., & Sorensen T. I. A. (1993). Obesity and socioeconomic status—a complex relation. *The New England Journal of Medicine*, 329(14), 1036-1037

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Omvårdnadens värdegrund*. Hämtad 2014-03-06 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Omvardnadens.vardegrund.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*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: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 11(4), 321-330.

SOU 1995:5. Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet. Stockholm

*Thompson, R. L., & Thomas, D. E. (2000). A cross-sectional survey of the opinions on weight loss treatments of adult obese patients attending a dietetic clinic. *International Journal Of Obesity And Related Metabolic Disorders : Journal Of The International Association For The Study Of Obesity*, 24(2), 164-170

Tornstam, L. (1984). *Sociala attityder till äldre*. Uppsala: Uppsala univ., Sociologiska inst. (distr.).

United nations. (2012). *What are human rights?* Hämtad 2014-03-06 från <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2013). *Obesity and overweight*. Hämtad 2014-03-03 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Bilaga 1 (2)

Matris

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod, Datainsamling, Metodanalys	Antal deltagare	Resultat
Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H. & Taylor, V. H., The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity, <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 2010	Att beskriva den levda erfarenheten av att som vuxen leva med fetma klass III och dess inverkan på deltagandet i dagliga aktiviteter	Kvalitativ metod, Semi-strukturerade intervjuer, Deskriptiv fenomenologi användes för att analysera data	10 deltagare	Deltagarna beskrev svårigheter och hinder i att delta i dagliga aktiviteter samt copingstrategier för att hantera dessa. Dagliga aktiviteter påverkades avseende kvalitet och mångfald av både verkliga och upplevda hinder i omgivningen.
Pereira da Silva, S. S. & da Costa Maia, A., Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates: A Qualitative Study, <i>Obesity Surgery</i> , 2012	Att förstå hur sjukligt feta hanterar sin fetma och behandlingen av fetman med det särskilda syftet att utforska förväntningarna och tron på oumbärligheten och effekten av magsäckskirurgi	Kvalitativ metod, Ostrukturerade intervjuer, Grounded Theory användes för att analysera data	30 deltagare	Fetma beskrevs av deltagarna som en stabil och ärftlig egenskap. Mat verkar vara en ständigt närvarande dimension och en coping strategi. Att följa en lämplig diet beskrevs som en stor uppoffring. Magsäckskirurgi framstod som den enda behandlingen, och deltagarna markerade detta ögonblick som ett mirakel och som en början på ett nytt liv som inte kräver deras egna aktiva deltagande.
Engström, M., & Forsberg, A., Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery, <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 2011	Att göra en fördjupad undersökning av hur förändringsprocessen upplevs av patienter som genomgår magsäckskirurgi	Kvalitativ metod, Ostrukturerade intervjuer, Grounded Theory användes för att analysera data	16 deltagare	Innan operationen upplevde deltagarna liten eller ingen kontroll i relation till mat och ätande och hoppades att magsäckskirurgin skulle vara den första byggstenen till en grund av kontroll. Ett år efter operationen rapporterade deltagarna etablerade rutiner för att äta samt högre självkänsla på grund av viktnedgång. Efter två år hade rädslan för viktökning återuppstått och deras självbild ändrats till att vara mer realistisk. Deltagarna insåg att behålla kontrollen var en fråga om kamp för att få ett hållbart resultat.
Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A., Being "fat" in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia, <i>Health</i>	Att utveckla en fördjupad bild av både levda erfarenhet av fetma och effekten av sociokulturella faktorer för människor som lever med fetma	Kvalitativ metod, Semi-strukturerade intervjuer, Data analyserades utifrån olika teman och kategorier	76 deltagare	De flesta deltagare hade kämpat med sin vikt under större delen av deras liv. Nästan alla hade upplevt stigma och diskriminering. Ungefär hälften uppgav att de blivit förödmjukade av vårdpersonal. Deltagarna kände ett personligt ansvar att gå ner i vikt, och många hade provat extrema former av dieter. Deltagarna beskrev en ökad skuldbeläggning på personer med fetma från media och från folkhälsobudskap. Åttio procent sa att de hatade eller ogillade

<i>Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 2008</i>				ordet fetma och hellre kallades för fet eller överviktig.
Ogden, J., & Clementi, C., The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma, <i>Journal of Obesity, 2010</i>	Att undersöka hur personer med fetma upplever sin fetma och att undersöka dess inverkan på deras motivation att gå ner i vikt	Kvalitativ metod, Semi-strukturerade intervjuer, Data analyserades utifrån olika teman, subteman och kategorier	46 deltagare	Deltagarna beskrev att fetman påverkade deras identitet och använde ord som "ful", "grotesk", "hat", "klump" och "äckel" för att beskriva detta. De belyste en komplex och motstridig relation till mat och beskrev hur sådana negativa erfarenheter skapades ur dynamiken mellan deras fetma och ett stigmatiserande socialt sammanhang. Några antydde dock att sådant stigma också kunde ha positiva konsekvenser genom att främja och uppmuntra beteendeförändring.
Thompson, R.L. & Thomas, D.E., A cross-sectional survey of the opinions on weight loss treatments of adult obese patients attending a dietetic clinic, <i>International Journal of Obesity, 2000</i>	Att undersöka uppfattningen om viktreducerande behandling hos vuxna patienter med fetma som deltog i ett viktminskningsprogram	Kvantitativ metod, Frågeformulär, Innehållsanalys	161 deltagare	Den metod som den enskilde föredrar att använda för att försöka gå ner i vikt är beroende av antalet tidigare försök, kön, ålder, BMI och medicinskt tillstånd hos patienten. Män var mindre benägna att använda särskilda bantningsprodukter, delta i bantningsgrupper och simma än kvinnor. Män var mer benägna att använda sig av fysisk aktivitet och besöka dietisten än kvinnor. De med fler än tio viktminskningsförsök var mer benägna att besöka dietisten, använda ViktVäktarna och tidningar och magasin än de med färre försök. De yngre var mer benägna att använda intensivare träningsformer än de äldre. De allra fetaste var mer benägna att ha negativa uppfattningar om hur de blivit behandlade av vårdpersonal än de som var mindre feta. De utan andra medicinska åkommor var mer benägna att träna och använda böcker än de utan andra medicinska åkommor.
Engström, M., Wiklund, M., Fagervik Olsén, M., Lönröth, H., & Forsberg, A. The Meaning of Awaiting Bariatric Surgery Due to Morbid Obesity. <i>The Open Nursing Journal, 2011</i>	Att utreda innebörden av att vänta på magsäckskirurgi på grund av sjuklig fetma	Kvalitativ metod, Ostrukturerad intervju, Metoden fenomenologisk hermeneutik användes för att analysera data	23 deltagare	Informanterna upplevde att de var beroende av mat. De uppgav att de var beroende av andra för att klara av vardagen, vilket de uppgav som frihetsberövande. För dem innebar förlorad kontroll att ge in för begäret av mat, men också att utsättas för stigmatiserande påpekande från sin omgivning och okänt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal.
Hayden, M. J., Dixon. M. E., Dixon. J. B., Playfair. J., & O'Brien, P. E. Perceived Discrimination and	Att undersöka patienterna upplevelse av viktrelaterat stigma och diskriminering bland patienter med fetma	Kvalitativ metod, Fokusgrupper, Data analyserades utifrån olika teman	32 deltagare	Deltagarna uppgav att diskriminering och stigmatisering var vanligt förekommande och påverkade många livssituationer. Det var varken frekvensen eller antalet tillfällen de blev utsatta som styrde hur mycket det påverkade dem, utan hur intensivt de upplevde

Stigmatisation against Severely Obese Women: Age and Weight Loss Make a Difference. <i>The European Journal of Obesity</i> . 2010	och patienter med Gastric banding			det. Unga kvinnor upplevde diskriminering och sociala konsekvenser tydligare än äldre kvinnor, som istället i högre grad oroade sig för viktens konsekvenser för deras hälsa.
Rogge, M. M., Greenwald, M., & Golden, A. Obesity; Stigma, and Civilized Oppression. <i>Advances in Nursing Science</i> . 2004	Att undersöka hur det är för den enskilde och dess familj att leva med fetma som en kronisk sjukdom	Kvalitativ metod, Ostrukturerade intervjuer. Tolkande fenomenologi användes för att analysera data	18 deltagare	Deltagarna uppgav att de ofta känt av diskriminering och stigmatisering på grund av sin fetma. De uppger hur de dagligen påminns av sin familj, sina vänner, hälso- och sjukvårdspersonal och främlingar om att de avviker från normen och är i underläge i förhållande till de som inte är feta. De hade även upprepade gånger känt sig misskrediterade och dömda.
Drury, C.A.A. & Louis, M. Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of Obesity, and Health Care Avoidance. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> . 2002	Att utforska stigmatiseringen av fetma och dess inverkan på utnyttjandet av sjukvården där associationer mellan självkänsla, vikt, body mass index (BMI), tillfredsställelse med sjukvård och att undvika sjukvården granskas	Kvantitativ metod, Frågeformulär, Dataanalys med hjälp av SPSS	216 deltagare	Resultatet visar att ett ökat BMI är förknippat med att i högre grad undvika hälso- och sjukvård. Detta av anledningar som ovilja att väga sig, att inte vilja bli tillrättavisad eller rädsla för att ha gått upp i vikt sedan senast.
Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G. Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. <i>British Journal of General Practice</i> . 2006	Att undersöka feta patienters erfarenheter och uppfattningar av stöd i primärvården	Kvalitativ metod, Semi-strukturerade intervjuer, Grounded Theory användes för att analysera data	28 deltagare	Många av deltagarna kände en ovilja att söka primärsjukvård för sina viktproblem och tveksamhet till den hjälp de fick. De var också tveksamma till om den personal de mötte hade tillräckligt med resurser och kunskap om ämnet. Informanterna kände ett stort eget ansvar för sitt tillstånd och det var vanligt att deltagarna kände sig stigmatiserade, vilket också bidrog till att de tvekade inför att söka hjälp. Detta lindrades av goda kontakter med personalen och mer intensivt stöd.

