



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Erfarenheter av att vårdas inom sjukvården hos patienter med övervikt och obesitas

Experiences within healthcare for patients with overweight and obesity

Författare: Felicia Becker och Julia Kristoffersson

Handledare: Helena Rosén

Magisteruppsats

Våren 2023

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Övervikt och obesitas är ett ökande globalt problem, ca 1,3 miljoner vuxna lider idag av övervikt eller obesitas. Sjuksköterskor verkar inom ICN:s etiska kod där personcentrering är ett av de sex nyckelbegreppen. **Syfte:** Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården. **Metod:** Litteraturoversikt med tolv kvalitativa vetenskapliga publikationer. Databaser och manuella sökningar gjordes. Därefter analyserades publikationerna med hjälp av Fribergs (2017) femstegsanalys. **Resultat:** Fyra huvudteman identifierades: *Personcentrering i praktiken, kränkande behandling, allt skylls på vikten och omgivning och utrustning* samt två subtema: *Skam och skuld samt ej tagen på allvar*. **Diskussion:** Studien har utgått från Wallengren och Henricson (2012) fyra nyckelbegrepp för diskussion av vald metod. Styrkor och svagheter har diskuterats utifrån pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Resultatdiskussionen är byggd på fyra centrala fynd: *Kränkande behandling, allt skylls på vikten, omgivning och utrustning samt personcentrering i praktiken*. **Konklusion och implikationer:** Studien visade på överhängande negativa upplevelser inom vården för överviktiga och obesa patienter. Med stöd av personcentrering kan vårdpersonal enklare bemöta och vårda dessa patienter på respektfullt och värdigt sätt.

Nyckelord

Overweight, obesity, stigma, experience, person-centered care, attitudes, patient

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Personcentrerad omvårdnad	7
Upplevda hinder av vårdpersonal.....	8
Sjuksköterskans etiska roll.....	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data.....	11
Kvalitetsgranskning	12
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Förförståelse.....	13
Resultat.....	14
Personcentrering i praktiken	14
Kränkande behandling	15
Skam och skuld.....	16
Allt skylls på vikten	17
Ej tagna på allvar	18
Omgivning och utrustning	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
Kränkande behandling.....	22
Allt skylls på vikten.....	23
Omgivning och utrustning	24
Personcentrering i praktiken.....	24
Konklusion och implikationer	25
Referenser.....	26
Bilaga 1	33
Bilaga 2	37
Bilaga 3	41

Problemområde

Övervikt och obesitas är i Sverige klassad som en folkhälsosjukdom där cirka 1,3 miljoner vuxna beräknas idag lida av obesitas. Detta räknas också internationellt som en global kris (WHO 2021, Folkhälsomyndigheten, 2022; Socialstyrelsen, 2022). Det har nästan tredubblats i antalet drabbade sedan 1980-talet. Detta påverkar den enskilda individen med obesitas hälsa negativt med större risk för sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ-II, högre risk för depression, olika cancerformer, risk att dö i förtid och en försämring av livskvalitén (Folkhälsomyndigheten, 2022; Socialstyrelsen, 2022). Folkhälsomyndigheten (2022) har beräknat att den totala kostnaden för vård av övervikt och obesitas uppskattas till cirka 70 miljarder kronor årligen. Denna siffra förväntas stiga eftersom andelen personer med övervikt och obesitas beräknas att öka.

Patienterna upplever att de blir skuldbelagda för att vara överviktiga eller obesa av vårdpersonalen. Vårdpersonalen beskriver att patienterna saknar en form av impuls kontroll samt att de behöver ta ansvar för sin egen ohälsa (Wangler & Jansky, 2021). Venke (2019) belyser hur bemötandet från vårdpersonal skapade känslor av skuld över sin vikt och att vården i stort var en bidragande faktor i att förstärka negativa känslor.

Sjuksköterskans roll bör innefatta att värna om den enskilde patientens integritet, ge god och värdig vård samt skapa en trygg plats för patienten och dennes närstående. Sjuksköterskan har som uppgift att ge den omvårdnad som behövs och som individanpassas till den enskilde patienten. Det innefattar också att vara ett språkrör för patienten och dennes behov mot andra vårdinstanser och vårdgivare oberoende av patientens härkomst, sociala status, religion och samhällsklass samt den socioekonomiska förutsättningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I en initial generell sökning efter vetenskapliga publikationer inom studiens syfte framkom att det fanns forskning gjord som belyser problemområdet. Däremot ses det en större andel artiklar på personalens upplevelser av att vårda överviktiga och obesa patienter i jämförelse med patienternas egna upplevelser och hur de uppfattar personalens förhållningssätt. I föreliggande studie avses att göra sammanställning av forskning genomförd på patienters upplevelser och belysa problematiken kring övervikt och obesitas. Genom framtida förbättringsarbete kan förhoppningsvis vården vidareutvecklas som ges till denna patientgrupp.

Bakgrund

World Health Organization (WHO) uppskattade att mer än 1 biljon människor världen över räknas som obesa, av dessa är 650 miljoner vuxna. Detta antal beräknas att stiga ytterligare om ingenting görs. WHO räknar detta som en global kris där det gick att se en nära tredubblad ökning av övervikt och obesitas hos vuxna över 18 år från år 1975 - 2016. År 2016 räknades 39% globalt som överviktiga och ca 13% som obesa. Det gick att se en könsskillnad där kvinnor stod för den större procentuella andelen av både övervikt och obesitas (WHO 2021). Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (2018) har utfört beräkningar på kostnaderna för övervikt i Sverige som år 2016 uppgick till 25 miljarder kronor. Enligt IHE kommer detta öka kraftigt uppemot 42 miljarder kronor till år 2030 om andelen vuxna med övervikt fortsätter. Totalt kostade övervikt globalt sett cirka 16 biljoner kronor. McKinsey Global Institute (2014) beräknar att år 2030 kommer cirka 30% av världens befolkning vara överviktiga eller lida av obesitas.

För att kunna veta vilka patienter som faller in under kategorierna övervikt och obesitas används BMI (body mass index). Ett normalt BMI ligger mellan 18,5–24,9 och personer med övervikt har ett BMI som ligger på 25,0–29,9 samt att det klassas som obesitas när BMI överstiger 30. Obesitas kategoriseras in i olika grader beroende på hur högt BMI värde som individen har. Övervikt står för grad 1, BMI mellan 30–40 är grad 2 samt att allt över 40 blir grad 3 (Nuttall, 2015). För att kunna diagnostisera övervikt och obesitas idag använder hälso- och sjukvården BMI som diagnosinstrument (Socialstyrelsen, 2022). BMI baseras på förhållandet mellan vikt och längd men även andra faktorer som åldern och kön tas i beaktande. Nackdelen med att ha BMI som mätinstrument är att den endast räknar ut hur vikten är i förhållande till individens längd men ger ingen information kring muskelmassa, fettfördelning och andelen vatten i kroppen. Individer kan ha ett högt BMI utan att ha fettansamlingar som är skadliga för individen (Burkhauser & Cawley, 2008). I dessa fall kan midjemått användas som hjälp i diagnostiken för att utvärdera hur pass mycket skadligt fett som samlats runt buken. Det saknas även en systematisk uppföljning av kvalitén på vården av obesitas. De register som finns är Barnobesitasregistret i Sverige (BORIS) samt Scandinavian Obesity Surgery Registry (SOReg) som endast registrerar de patienter som genomgått obesitaskirurgi. Däremot finns det ingen uppföljning av de patienter som får farmakologisk behandling eller en annan typ av behandling (Socialstyrelsen, 2022). Studier har visat att personer med övervikt i länder inom Europeiska unionen (EU) generellt har lägre lön. Män

med övervikt får i snitt 1,9 % lägre i lön och för kvinnor låg siffrorna på 3,3% samt att i de länder som var belägna i södra Europa var siffrorna ännu högre (Puhl & Heuer, 2009).

Obesitas räknas som en komplex och i vissa fall kronisk sjukdom där patienter som räknas som obesa behöver ett gott bemötande, likvärdig vård och framför allt inte känna att vårdpersonal dömer och stigmatiserar dem. Patienter med obesitas uppger att de får ett sämre bemötande, upplever stigmatisering samt en särskild problematik i form av att lokaler och utrustning inte fungerar (Socialstyrelsen, 2022). Exempel på detta kan vara stolar som är för små, bänkar som inte klarar av deras vikt eller annan medicinsk utrustning som inte går att anpassa efter olika storlekar (Drake et al., 2005; Kam & Taylor, 2010). I Sverige är obesitasvården i nuläget inte jämlik eftersom vissa regioner erbjuder mer anpassad vård i form av specialistmottagningar och andra erbjuder inget alls (Socialstyrelsen, 2022). Exempelvis skiljer sig förskrivning av läkemedel mot obesitas i olika regioner markant där endast 1 % av patienterna erbjuds farmakologisk behandling. Det finns också stora skillnader i vilka regioner som erbjuder obesitaskirurgi som täcks av den offentliga finansierade hälso- och sjukvården. Patienter som bekostar sin egen vård och kirurgi har ökat kraftigt sedan år 2014. Socialstyrelsen (2022) menar på att det oftare är socioekonomiskt utsatta personer som lider av obesitas och att de i större utsträckning får betala för sin obesitasvård. Dessa patienter uppger stigmatisering och diskriminering inte bara inom vården utan även i arbetslivet och utbildningssystemet. Stigmatiseringen skapar en ond spiral eftersom sämre livskvalité och mående oftast leder till en större viktuppgång. Risken finns att individer kan börja undvika hälso- och sjukvården helt även för andra hälsotillstånd som kräver vård (Socialstyrelsen, 2022).

Forskning har visat på inom hälso- och sjukvården att sjukvårdspersonalen upplevde att patienter med övervikt anses ha lägre självförtroende, mindre sexuell attraktion och sämre hälsa (Puhl & Heuer, 2009). Fördomar som framkom från vårdpersonal var att patienter med övervikt sågs oftare som lata, hade lägre motivation och att övervikten till större del var patienternas egna fel. Studier visade på att patienterna plockade upp på både fördomar och på vårdpersonalens attityd mot övervikt. Patienterna med övervikt rapporterade i högre grad olämpliga kommentarer från sjukvårdspersonal där läkare stod för den större andelen kommentarer men även sjuksköterskor, dietister och andra vårdgivare nämndes. Av 161 deltagare beskrev 84% att vårdpersonal beskyllde alla deras hälsoproblem på deras övervikt

och att de upplevde att de blev behandlade sämre och hade svårare för att känna sig välkomna (Puhl & Heuer, 2009). Drake et al. (2010) belyste att obesa patienter i större utsträckning upplevdes som nedstämda, deprimerade och uppvisade känslor av skam över sin hjälplöshet och sin vikt.

Personcentrerad omvårdnad

När en person blir sjuk och behöver söka vård omvandlas personen till en patient (Santamäki Fischer, 2013). I denna omvandling försvinner en del av personen och individen bakom begreppet som är patient. Dessutom förloras den enskilda människans egenkontroll och denne hamnar plötsligt i ett underläge mot vårdpersonalen. Där blir patienten beroende av sina vårdgivare för information, hjälp och hamnar per automatik i ett underläge där vårdpersonal kan ses som makthavare på grund av att de besitter all information och kunskap. Gällande personer med övervikt och personcentrerad vård beskrev Cromptoets et al. (2022) deltagare vikten av att bli tagen på allvar och att känna sig delaktiga trots sin övervikt. Det var viktigt för deltagarna att känna sig sedda och inte bli dömda i förhand. Vårdpersonal kan minska känslan av underlägsenhet genom att tänka och arbeta personcentrerat. Detta görs genom att placera patienten i centrum och att se patienten som en person med jämställda rättigheter och möjligheter (Santamäki Fischer, 2013). I studien av Andersson et al. (2015) har begreppet personcentrerad vård och vad det innebär för sjuksköterskor undersökts. Det framkom att det viktigaste för sjuksköterskor i att framgångsrikt vårda patienter var att kunna se personen bakom patienten. Genom personcentrerad vård stärktes patienternas egenvärde, värdighet, känslan av respekt och patienternas egen kunskap om sin kropp kunde användas i större utsträckning. Det blev enklare att skapa en allians med patienterna när personcentrerad vård var i fokus.

För att göra klyftan mellan patient och vårdpersonal mindre och återställa maktbalansen skapades bland annat Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017) där patientdelaktighet och lika vård för alla är inskrivet och lagstadgat (HSL, 2017). Socialstyrelsen (2016) har aktivt arbetat för att skapa riktlinjer som möjliggör delaktighet för patienter och skapar förutsättningar för vårdgivare att utöva personcentrerad vård. För att framgångsrikt genomföra personcentrerad vård krävs det kommunikation, respekt, lyhördhet och tillit (Willman, 2013)

Upplevda hinder av vårdpersonal

Drake et al. (2005) belyste problematiken kring att inte kunna arbeta på ett patientsäkert sätt relaterat till svårigheterna med omvårdnaden samt vid lägesändringar av överviktiga och obesa patienter. Även brist på säkerhet för personalen gällande förmågan till att kunna mobilisera dessa patienter på ett säkert sätt framkom. Större andel personal behövdes för att alla parter skulle känna sig trygga i förflyttningar och vid omvårdnad, detta påvisades också i studien som var skriven av Kam och Taylor (2010). Andra faktorer som framkom var att vårdpersonalen påvisade en ovilja att hjälpa överviktiga och obesa patienter på grund av risken för egna skador. Det visade sig också vara generellt svårare att identifiera anatomiska landmärken, genomföra undersökningar, sätta intravenös infart perifert relaterat till den ökade mängd fett på armar samt finna en position som var bekväm för patient och vårdgivare att kunna arbeta i. Det rapporterades att läkare hade större svårigheter än sjuksköterskor i att vårda patienter med övervikt samt obesitas (Drake et al., 2005; Kam & Taylor, 2010).

Sjuksköterskans etiska roll

Inom hälso- och sjukvården ska vårdpersonalen arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt gentemot patienterna. Ordet *etik* kommer ursprungligen från Grekland där värderingar och handlingar från människan reflekteras över (Nationalencyklopedin, u.å.). Sjuksköterskan ska verka inom ICN:s etiska kod som i grunden beskriver det professionella ansvaret samt att vara vägledande för sjuksköterskan. Det innebär att vården som utförs ska ha ett etiskt och personcentrerat förhållningssätt. Genom att omhänderta patienter på ett likvärdigt sätt skapas en trygghet mellan varandra. De sex centrala begreppen som den etiska koden präglas av är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Snellman och Gedda (2012) beskriver en inre etisk kommunikation som sker i det dagliga arbetet och inför olika patientsituationer. Hur ens handlingar påverkar situationer, vilka konsekvenser som uppstår och hur dessa påverkar andra bör sjuksköterskan fråga sig. Ett medvetet etiskt tankesätt hjälper även sjuksköterskan att bearbeta patientsituationer och på vilket sätt de antingen kunde göras bättre eller varför det blev bra i just den situationen. Sammanfattningsvis menar Snellman och Gedda (2012) att etiken och att medvetet arbeta

med den skapar förutsättningar för utveckling både inom yrkesrollen och i mötet med patienter. För att applicera detta till patienter med övervikt och obesitas så är det av stor vikt att sjuksköterskan medvetet reflekterar över sitt eget bemötande och ens fördomar samt förutfattade meningar. Detta möjliggör förutsättningar för en öppen dialog där patienten vågar ställa frågor och få svar som inte är dömande (Cromptoets et al., 2022).

Sammanfattningsvis så är övervikt och obesitas ett växande problem. Både inom Sverige och på en global nivå ses en ökad trend av viktuppgång vilket ställer krav på vilken vård patienterna kommer behöva framöver. Det kommer behövas större förståelse och insikt hos vårdpersonalen både gällande bemötande och vid omvårdnad samt behandling.

Syfte

Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.

Metod

Denna föreliggande litteraturöversikt avser att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys i kvalitativ forskning (Friberg, 2017). Litteraturöversikten har sammanställt kvalitativa vetenskapliga artiklar där patientperspektivet var beskrivet (Kristensson, 2014). En litteraturöversikt avser att belysa det material som redan fanns publicerat, såsom kvalitativa artiklar, för att sedan fördjupa sig ytterligare i fenomenet (Segesten, 2017). Valda vetenskapliga publikationer som var skrivna om patienternas upplevelser och/eller erfarenheter inom sjukvården hjälpte till att belysa fenomenet som har beskrivits.

Urval

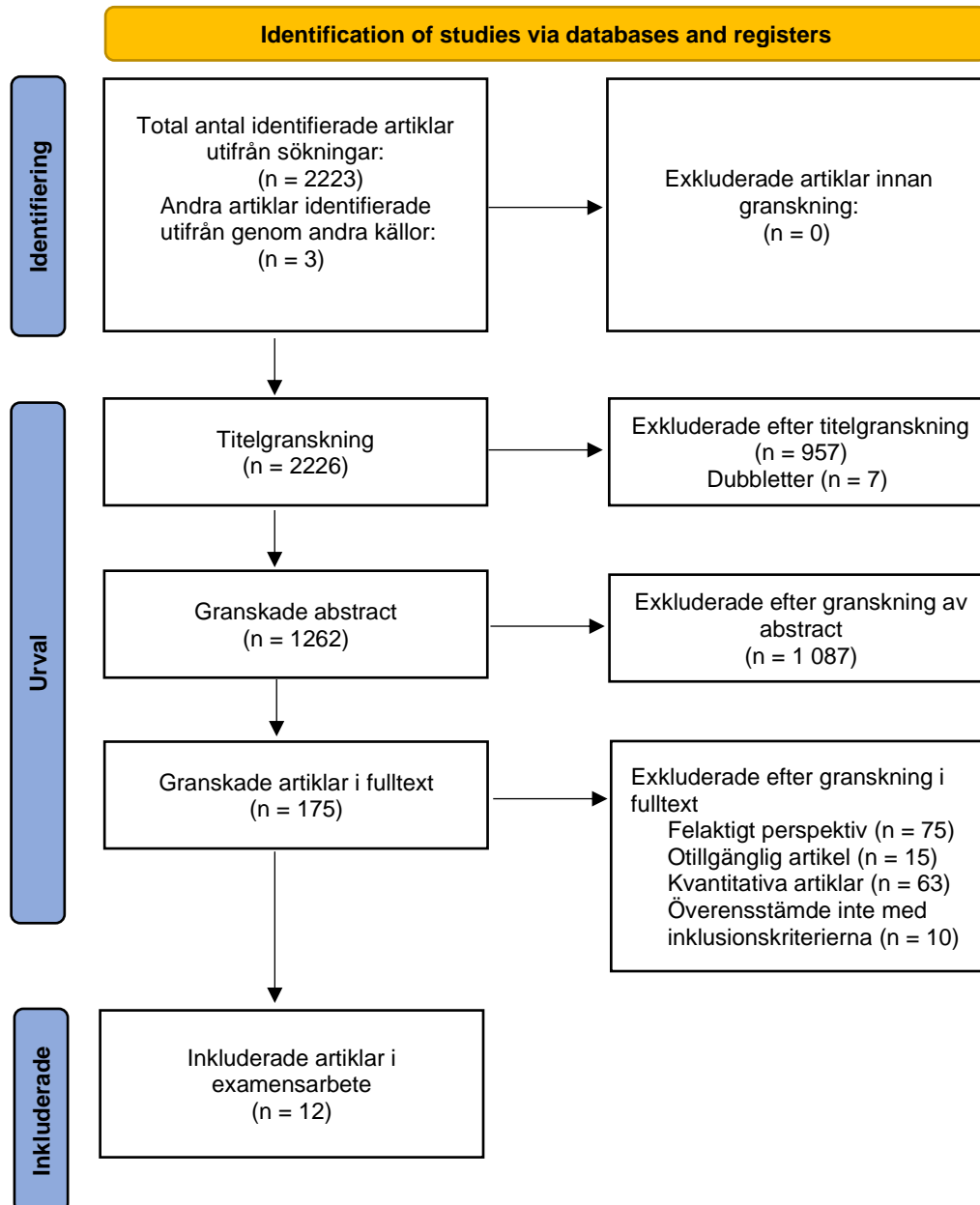
Inklusionskriterierna som användes i denna litteraturöversikt var kvalitativa originalartiklar som handlade om erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas, vårdas inom sjukvården, kvinnor och män över 18 år samt BMI över 25. De artiklar som valdes ut var skrivna på engelska, mellan år 2004 och 2023 samt var publicerade i akademiska tidskrifter.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av akademiska databaser som inriktade sig på medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Databaserna kan även ses som en så kallad forskningsbank där forskare kan hitta vetenskapliga studier till sina ändamål utifrån specifika nyckelbegrepp. Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och Psycinfo. PubMed var den största databasen som hade ett innehåll på över 21 miljoner artiklar enligt Östlundh (2017) medans CINAHL fokuserade på det vårdvetenskapliga området. Kristensson (2014) nämnde också att det var av vikt att använda sig av nyckelbegrepp som fanns med i syftet för att kunna finna relevanta vetenskapliga publikationer. Genom att identifiera olika nyckelbegrepp från syftet men även inklusionskriterierna blev det lättare att sälla ut de texter som inte var av relevans för detta arbete. Sökorden som användes i denna studie var *overweight, obese, obesity, stigma, bias, judgement, stereotyping, stereotyped, experience, feelings, attitudes, perspective, "professional-patient relations", "nurse-patient relations", "health personnel attitudes", "client attitudes", "patient experience", consumer, nurses*. Var god se sökschema i bilaga 1.

För att inte missa relevanta artiklar användes manuella sökningar på Google Scholar som tillägg utöver databaserna. Sökorden i de manuella sökningarna var detsamma som ovan nämnda sökord. Totalt granskades 1 262 abstrakt där 175 artiklar granskades fulltext. Det valdes ut tolv vetenskapliga publikationer som utgör resultatet i denna studie. Var god se tabell 1 för detaljerad datainsamlingsprocess.

Tabell 1. PRISMA.



Analys av data

Författarna använde sig av tolv kvalitetsgranskade artiklar till studiens resultat. Analysarbetet gjordes i fem steg för att kunna inhämta korrekt information i de vetenskapliga publikationer som lästes av författarna (Friberg, 2017). Det handlade i princip om att texterna sönderdelades för att få ut resultat som var bärande för syftet. Det fem olika steg som förespråkas av Friberg (2017) användes under analysarbetet för kvalitativa studier. Författarna började med att läsa

abstrakt som var av intresse efter genomförd sökning i valda databaser. Därefter valde författarna att läsa de valda artiklarnas resultat och med hjälp av överstrykningspenna identifiera nyckelbegrepp relevanta till studiens syfte. I de tredje steget sammanställdes resultaten skriftligt på papper för att lättare kunna gå vidare till steg fyra. Genom vidare granskning av resultaten och nyckelbegreppen lästes resultaten igenom flertalet gånger av båda författarna. Detta för att enklare hitta likheter och skillnader som sedan sammanställdes på post-it lappar. De femte och sista steget handlade om att skapa nya huvudtema och subtema på ett sådant sätt att läsaren förstår studiens innehåll (Friberg, 2017). Med hjälp av post-it lapparna skapades nya teman för att studien skulle kunna få en helhetsbild.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna har granskats med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (2012), se bilaga 2. Med hjälp av mallen har författarna bedömt och värderat artiklarnas kvalitet och därefter innehållet. Granskningsmallen utgår från tre nivåer, hög, medelhög och låg, där författarna granskat artiklarna med hjälp av frågor ur mallen. Totalt granskades tolv artiklar, sex artiklar bedömdes som höga, fyra som medelhöga, två som låga. Inga artiklar exkluderades under kvalitetsgranskningen då författarna ansåg att artiklarna fortfarande kunde svara på studiens syfte.

Forskningsetiska avvägningar

Som forskare är det av vikt att kunna inge ett förtroende för att ens resultat inte ska bli missvisande. Vetenskapsrådet (2017) tar upp om att vilseledande resultat kan leda till att människor, djur eller miljö skadas vilket går emot forskningsetiken. Fabrikation, falsifiering och plagiering är en förkortning på FFP inom den europeiska kodexen. Den definierar oredlighet inom forskning där allvarliga avvikelser förekommer från en god forskningssed. Dessa avvikelser kan uppkomma genom att vara ansvarslös vid planering, genomförande samt rapportering av forskning eller att det begås med uppsåt (Lag om ansvar för forskningssed och prövning av oredlighet i forskning, 2019; Vetenskapsrådet, 2017).

I föreliggande studie har konfidentialitet, sekretess och informeratsamtycke varit noga med att kontrolleras. Konfidentialitet innebär att obehöriga personer inte ska kunna identifiera de

personer som har deltagit i en studie. Detta för att kunna värna om deltagarnas integritet samt privatliv (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare skulle artiklar, för att ingå i resultatet, ha ett etiskt tillstånd alternativt ett hållbart etiskt resonemang för att kunna säkerhetsställa att informanterna inte har utsatts för någon form av kränkning eller tagit skada under arbetsprocessen (Sandman & Kjellström, 2018). För att inte missa artiklar som kunde vara av värde för studien granskades även artiklar som inte fått etiskt tillstånd för att bedöma om det fanns ett hållbart etiskt resonemang i dem, och genom diskussion komma fram till om det var etiskt försvarbart att redovisa resultatet från dessa. Granskning av metoderna visade på att informerat samtycke fanns och att möjlighet att dra sig ur studierna var tillgängligt för deltagarna. Informerat samtycke har tre olika steg som utgår från att ge information om studien, se till så att deltagaren förstår vad det är för typ av information som ges för att kunna fatta ett beslut om deltagande samt att informera deltagaren om rättigheten att neka sitt deltagande när som helst under arbetets gång (Sandman & Kjellström, 2018). Konfidentialitet i denna studie bibehåller sekretessen eftersom det har gjorts en litteraturstudie och författarna har inte haft tillgång till transkriberingen av de som har intervjuats. Det är också av vikt att noga redovisa om studien får finansiellt stöd från någon organisation eller annan aktör. Detta för att vara tydlig med vilka beroende ställningar som kan finnas (Vetenskapsrådet, 2017). I de studier som erhållit finansiellt stöd har detta redovisats i artikeln. Författarna har inte erhållit något finansiellt stöd eller annan finansiering för att genomföra denna studie.

Förförståelse

Författarna anser att det är av vikt att redovisa sin egen förförståelse till denna studie så att studiens resultat inte ska kunna bli missvisande eller feltolkat. Författare 1 har sett att övervikt samt obesitas har ökat under sitt yrkesverksamma liv där utmaningarna att vårda dessa patienter har successivt ökat. Författare 2 har inte lika lång erfarenhet i arbetslivet men upplever att det finns en ökad stigmatisering av dessa patienter, både från kollegor och samhället utifrån. Båda författarna lägger stor vikt vid personcentrerad vård i sitt arbete och anser att den bör utvecklas ytterligare.

Resultat

Resultatet som framkommit har varit genom tolv kvalitativa artiklar som svarade på studiens syfte. I alla artiklar förutom en som granskades var majoriteten av deltagarna kvinnor där BMI sträckte sig från 25 - 82,8. Totalt var det 370 deltagare där alla hade haft någon form av kontakt med sjukvården, antingen på sjukhus, primärvård eller via privata kliniker. Fokus har varit på interaktionen mellan patient och sjuksköterska men även patient och läkare (Brown et al., 2006; Buxton & Snethen, 2013; Creel & Tillman., 2011; Haga et al., 2020; Lewis et al., 2010; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Pazsa et al, 2022; Rogge et al., 2004; Russel & Carryer., 2013; Thomas et al., 2008; Williams, 2017). Fyra huvudteman och två subtema har identifierats från resultatet som framkom. Se tabell 2.

Tabell 2. Huvudtema och subtema

<i>Huvudtema</i>	<i>Subtema</i>
<i>Personcentrering i praktiken</i>	
<i>Kränkande behandling</i>	<i>Skam och skuld</i>
<i>Allt skylls på vikten</i>	<i>Ej tagna på allvar</i>
<i>Omgivning och utrustning</i>	

Personcentrering i praktiken

När vården upplevdes personlig och att vårdpersonalen uppfattades som mer intresserade och lyhörda ledde det till en mer positiv erfarenhet av vården (Buxton & Snethen, 2013; Pazsa et al., 2022; Thomas et al., 2008). Humor som användes i en passande kontext var uppskattat och gav patienter en känsla av tillhörighet. Patienterna upplevde att vårdpersonalen var starka förespråkare för deras behandling och vård. Att de kände stort förtroende för sin läkare samt att de blev lyssnade på. De upplevde också att deras frågor och besvär togs mer på allvar samt besvarades i största möjliga utsträckning (Thomas et al., 2008). En märkbar skillnad var i det fall där patienter tillbringat längre tid på sjukhus. Det upplevde vården som mer positiv eftersom de fått tillgång till mer support i att göra livsstilsförändringar än hos de deltagare som haft kortare sjukhusvistelser (Pazsa et al., 2022).

Kränkande behandling

Kränkande behandling, olämpliga skämt och otrevligt bemötande från vårdpersonal var ett återkommande tema som patienterna upplevde. Kränkningar i form av nedsättande yttranden och icke-verbal kommunikation som blickar, ansiktsmimik och kroppsspråk framkom i flertalet artiklar (Buxton & Snethen, 2013; Creel & Tillman, 2011; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Rogge et al., 2004; Russel & Carryer, 2013; Thomas et al., 2008; Williams, 2017).

Patienterna upplevde både skam och skuld gällande sin vikt när bemötandet var nedlåtande och stigmatiserande. Detta inkluderade bemötandet från sjuksköterskor, läkare, dietister samt annan vårdpersonal (Creel & Tillman, 2011; Thomas et al., 2008). Opassande kommentarer och handlingar av vårdpersonal ledde till att deltagarna kände respektlöshet och ilska över bemötandet. Detta var ofta förekommande på akutmottagningar samt med vårdpersonal de inte hade någon tidigare relation till (Buxton & Snethen, 2013; Creel & Tillman, 2011).

Känslan av att förödmjukas och kritiseras för sin vikt belyste Rogge et al. (2004) en situation mellan läkare och patient:

“I went to talk with her about a big ugly scar and protruding hernia that I have after my gallbladder surgery. She asked me why I was worried about it since I wouldn't be wearing a bikini anytime soon...” (Rogge et al., 2004, s. 307).

De kvinnliga deltagarna belyste i Williams (2017) att de kände sig svikna av sjukvården när opassande kommentarer gjordes om deras vikt eftersom det motsäger vad hälso- och sjukvården ska stå för. Andra fördröjde viktiga undersökningar såsom screening av livmoderhalsen, undersökningar av bröstet av rädsla för att bli gjorda till åtlöje då deltagarna vid tidigare undersökningar fått kommentarer om deras vikt (Russel & Carryer, 2013).

Det framkom även att vårdpersonal gav uttryck att vissa patienter var för stora för att mobiliseras i en nedlåtande kontext inför patienterna. Russel och Carryer (2013) beskrev vårdpersonalens bemötande:

“Pheeww there is a lot of you. You're a big girl” (s. 203).

Andra uttalanden gjorda av vårdpersonal kunde handla om att deltagarna hade varit vackra eller mer tilldragande om de gick ner i vikt. En annan deltagare som skulle förlösa sin son fick kommentaren av en läkare om att slappna av och föreställa sig som en “stor strandad val” (Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Williams, 2017). Creel och Tillman (2011) belyste konsekvenserna av opassande kommentarer där deltagarna tårfullt beskrev att

de upplevde vårdpersonalen som att de blev äcklade av deltagarna som person. Deltagarna upplevde att vårdpersonalen inte ville röra dem vid undersökningar eller motvilligt ta i dem vid basal omvårdnad.

Skam och skuld

Känslor av skam, skuld, hjälplöshet och att vara en börda uppstod som en konsekvens av vårdpersonalens bemötande gentemot patienter med övervikt. Dessa negativa känslor skapade ett starkt obehag och gjorde både mötet med vårdpersonal och upplevelsen av att behöva sjukvård problematisk (Creel & Tillman, 2011; Lewis et al, 2010; Pazsa et al., 2022). En patient upplevde känslor utav av skam och förlägenhet när denne inte fick plats i magnetröntgen:

One time I had to get a MRI- scan. The machine was very small. I didn't fit in it and the radiographer said you could try another clinic, but the really overweight people sometimes have to go to the vet hospital. This was about ten years ago so maybe things have changed but I'm not so sure (O'Donoghue et al., 2021).

Creel och Tillman (2011) beskriver att dessa negativa känslor förstärktes av sociala medier och samhället i stort vilket skapade stort lidande för deltagarna. Detta resulterade i att deltagarna började känna självförakt och började ursäkta sin egen kropp, deras behov av hjälp och bördan de upplevde att de skapade för vårdpersonalen. En deltagare beskriver skam och skuld när denne behövde hjälp med förflyttning från säng till operationsbord, det fick komma in ett stort antal personal för att assistera i förflyttningen vilket ledde till att deltagaren ville ursäkta sig och sin vikt (Creel & Tillman, 2011). Detta beskrevs även i Pazsa et al. (2022) där ineliggande patienter behövde ett större antal personal vid förflyttningar. Och att deras omvårdnadsbehov och behov av hjälp i stort var en börda för vårdpersonalen (Pazsa et al., 2022).

Sjuksköterskor beskrevs ha en stor inverkan på både upplevelsen av vårdbesöket och på hur patienterna såg på sig själva och deras kropp. Känslor som att vara värdelös, skam och självhat beskrevs av deltagarna (Creel & Tillman, 2011). Även rädsla, förskräckelse och en känsla av hopplöshet gällande sin vikt och sitt ätbeteende skapades hos deltagare i mötet med deras läkare. Patienterna uttryckte känslor av isolering och ensamhet när de skulle försöka gå ned i vikt på egen hand (Lewis et al., 2010). Det resulterade i att patienterna kände sig maktlösa inför sin hälsa och sitt välmående:

It can have that negative impact of overwhelming you and making you feel hopeless and sort of depressing you even further. And just makes you feel guiltier I think when your fat i don't know i just really find the medical profession make you feel bad about you self (s. 454).

Allt skylls på vikten

Deltagare beskrev att alla deras åkommor och symtom beskylldes på deras vikt, oberoende om det fanns ett samband eller inte (Brown et al., 2006; Creel & Tillman, 2011; Haga et al., 2020; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Russel & Carryer, 2013; Williams, 2017).

“I just don't believe my sinus infection has anything to do with the fact that I'm fat” (Creel & Tillman, 2011, s. 1343).

Rädsla för att avlida relaterat till att symtom avfärdades eller inte togs på allvar visade sig i Haga et al. (2020). Viktiga symtom tolkades som en biverkan av deras vikt och upplevdes av patienter som ett hinder i kommunikationen med sin läkare. En kvinna berättar om när hon förlorade en av sina tvillingar där en konsult beskyllde allt som hade gått fel på hennes vikt. En annan berättar om att en läkare hade påtalat att hen inte skulle bli så sjuk i influensa om hen inte vägt så mycket (O'Donoghue et al., 2021). Bristande vård och avsaknad av behandling sker när symtom beskylls på övervikt. Exempel på detta är att en deltagare blev nekad röntgenundersökning av sitt knä. Deltagaren uppmuntrades att gå ner 20 kg och att knäproblematiken skulle lösa sig. Detta resulterade i att deltagaren bekostade sin egen vård och att kirurgi var nödvändigt för att bli smärtfri. En annan har liknande upplevelser där en ortopedkirurg påtalade viktnedgång som huvudbehandling när det visade sig senare att patienten hade fraktur i benet (O'Donoghue et al., 2021). Flertalet av kvinnorna i Russel och Carryer (2013) upplevde att de inte blev lyssnade på relaterat till deras kroppsstorlek. För att få en rättvis bedömning skulle de önska att behandlande läkare inte såg hur de såg ut utan bara lyssnade på vad de upplevde var problemet, antingen genom att stå bakom en skärm eller att läkaren hade ögonbindel.

Sometimes I have felt like when I have gone to see a doctor, I have just been treated like just a fat blob who doesn't deserve the right to be treated as a real person because you let yourself get so fat (Williams, 2017, s. 67).

Patienterna var övertygade om att vårdpersonalen hade förutfattade meningar om överviktiga och obesa patienter. Vilket hade påverkan i mötet mellan behandlare och patient på ett negativt sätt enligt patienterna i studien (Williams, 2017).

Ej tagna på allvar

Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar, inte lyssnad på och ignorerad av vårdpersonal framkom. Detta uppdagades i mötet mellan patient och läkare när deltagarnas upplevda aktuella problem ignorerades (Buxton & Snethen, 2013; Creel & Tillman, 2011; Haga et al., 2020; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al., 2021; Williams, 2017). Patienter upplevde att något var fel men kände att de inte fick något gehör från läkare och att de blev misstrodda vilket ledde till att bemötandet tolkades av patienten som avvisande och negligerade. Avsaknaden på respekt i mötet med vårdpersonal här ledde till att patienterna sökte vård hos andra vårdgivare i slutändan (Buxton & Snethen, 2013; Haga et al., 2020; O'Donoghue et al., 2021). I andra artiklar visade det sig att konsekvensen av att inte bli tagen på allvar ledde till att patienter började undvika att söka vård helt (Creel & Tillman, 2011; Rogge et al., 2004; Russel & Carryer, 2013; Thomas et al., 2008). Creel och Tillman (2011) belyste hur patienten undvek vården helt för att mötet mellan patient och vårdpersonal resulterade i ett sämre mående:

I tried to stay away from hospitals! It definitely does make you less likely to seek healthcare. I mean there is no question about that because if you are gonna be sick and then you are gonna be treated like crap when you get there (s. 1345).

Williams (2017) beskriver deltagarna att de känner sig osynliga bakom sin övervikt. Som att de inte är riktiga personer med andra åkommor:

“I know they (doctors) don't ever really “see” me... all they see is a fat woman in front of them” (s. 66).

Omgivning och utrustning

“From the minute I walk in the clinic, the first thing that I do after I check in is I look for a couch, or a bench seat, or a chair with no arms” (Merrill & Grassley, 2008, s. 141).

Ett återkommande problem i flera studier var avsaknad av anpassad utrustning. Det uppdagades om för små stolar i väntrummen, blodtrycksmanschetter som inte passade samt att vitalparametrarna tog längre tid att få kontrollerade med tanke på att utrustningen inte var optimal för patienterna (Creel & Tillman, 2011; Merrill & Grassley, 2008; O'Donoghue et al.,

2021; Pazsa et al., 2022). O'Donoghue et al. (2021) belyser problematiken gällande för små utrymmen såsom patientrum, toaletter och sängar. En deltagare berättar om en situation där toalettstolen gick sönder på grund av dennes vikt och därmed inte gick att använda (Pazsa et al., 2022).

Diskussion

Metoddiskussion

För att resultatet i denna studie ska kunna bedömas som trovärdigt och tillförlitligt har författarna använt sig av de fyra nyckelbegrepp som är trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet i analysen av artiklar (Wallengren & Henricson, 2012).

Nyckelbegreppen har undersökts i varje artikel som är presenterad i resultatet till denna studie.

Wallengren och Henricson (2014) sammanfattar begreppet trovärdighet som väsentligt för att läsaren ska kunna bedöma om studiens resultat är giltigt och att insamlad kunskap är rimlig. En majoritet av deltagarna i alla studier var kvinnor med varierande åldrar. Det går att ställa sig frågan ifall resultatet hade sett annorlunda ut om det hade varit ett mer balanserat genusperspektiv eller om det hade varit tvärtom med majoriteten män som deltagare. Författarna har inte medvetet sökt efter endast kvinnor eller haft genus i åtanke i sökandet av artiklar utan valt de artiklar som passat in på syftet i denna studie. Yrke, ålder och utbildningsnivå har varit varierande i alla studier och således inte varit en faktor som kunnat påverka eller vinkla resultatet i valda studier (Wallengren & Henricson, 2014). Detta känner författarna styrker trovärdigheten i resultatet då författarnas synsätt inte varit vinklat eller låst vid endast ett sätt. Databaserna som användes för att söka efter vetenskapliga artiklar räknas som betrodda och tillförlitliga eftersom det är inriktade på omvårdnadsvetenskap. Författarna upplevde att sökningar efter kvalitativa vetenskapliga artiklar var problematiskt i dessa databaser. Trots modifierade sökord och hjälp av bibliotekarie så gav sökningarna få kvalitativa artiklar som passade in på syftet. Detta kan bero på författarnas okunskap kring sökningsmetodik och hur databaserna används på ett optimalt sätt. Men det kan också bero på

att lite forskning är gjord på patientupplevelser och att syftet i denna studie var för begränsande. Att byta fokus från patientperspektiv till vårdarperspektiv är något som varit uppe för diskussion vid ett antal gånger under arbetets gång. Att till slut behålla patientperspektivet kändes viktigt för författarna då det kändes som att perspektivet inte belysts tillräckligt ännu. Utöver användandet av databaser användes också Google Scholar för att inhämta mer material att analysera. Författarna anser att det var en styrka för pålitligheten att använda sig av manuella sökningar för att kunna bredda datainsamlingen. De artiklar som valdes ut till studien granskades efter SBU:s granskningsmall (2012), se bilaga 2, för att kunna bedöma studiernas kvalitet och därefter skrevs in i artikelöversikter, se bilaga 3.

Pålitlighet menar Wallengren och Henricson (2014) påvisas genom att författarna redovisar sin förförståelse och om tidigare erfarenheter påverkat insamlingen av data. Även vilken typ av utrustning som användes i insamlandet av data och vem det är som utfört intervjuerna och transkriberat. Både personliga intervjuer och telefonintervjuer användes i valda artiklar i denna studie. I vissa fall var det upprepade intervjuer för att säkerställa att informationen som framkommit verkligen stämde överens med vad informanten menade. Båda författarna i denna studie har reflekterat och värderat sin egen förförståelse innan den initiala generella sökningen påbörjades för att undvika risken för att vinkla resultatet. Däremot är den egna förförståelsen något som följt med under hela arbetet. Genom fortsatta diskussioner och personlig reflektion har författarna aktivt haft den i åtanke. Detta ses som en faktor som styrker pålitligheten i resultatet. Alla valda artiklar som inkluderades i resultatet var skrivna på engelska. Trots goda kunskaper i engelska är författarna ödmjuka inför att översättningen av artiklarna är författarnas egna översättningar. Detta kan sänka pålitligheten eftersom författarna omedvetet kan ha tolkat resultatet felaktigt. Alla artiklarna som valdes ut till resultatet var intervjustudier. Det fanns olika typer av transkribering där en del studier hade anlitat särskild personal som hade kunskapen att transkribera i ett väl utarbetat program medans andra valde att transkribera själva. Författarna anser att ett transkriberingsprogram är mer pålitligt eftersom de är objektiva samt att risken för att missa enstaka ljud är minimal.

Bekräftelsebarhet går hand i hand med pålitlighet och trovärdighet och har många faktorer som gemensamt. Vad som skiljer bekräftelsebarhet från de andra är om urvalet av deltagare och hur väl beskrivet datainsamlingen är. Även tidsaspekten tas i beaktande här med hur lång tid det tog att samla data och sedan tiden för analys (Wallengren & Henricson, 2014). Stor del

av tiden lades på att söka efter vetenskapliga artiklar som passade in mot syftet. Detta gör att tid för analysarbetet blev förkortat vilken kan vara en svaghet i denna studie och skulle studien upprepas hade resultatet kunnat se annorlunda ut med mer tid. Däremot har analysarbetet med hjälp av Friberg (2017) skrivits utförligt för att som utomstående kunna replikera analysen. Författarnas metod är välskriven på ett sådant sätt att personer utifrån ska kunna upprepa metoden för att få ett liknande resultat. Metoddelen innehåller sökord, sökblock, sökschema samt inklusionskriterier vilket är en styrka för bekräftelsebarheten. MeSH-sökningar gjordes i början av datainsamlingen med hjälp av en bibliotekarie vilket inte gav någon vidare sökträff. Om tiden varit obegränsad hade författarna kunnat fördjupa sin egen kunskap men eftersom tidsfaktorn inte går att undvika lades inte mer tid på att utveckla MeSH-sökningar.

Överförbarhet är om resultatet att överföras till andra användningsområden, situationer eller andra kontexter menar Wallengren och Henricson (2014) är sista steget i att kvalitetsgranska kvalitativa artiklar. För att kunna genomföra sista steget måste de andra tre stegen vara säkrade innan överförbarheten kan bedömas. Författarna anser att överförbarheten stärks i denna studie eftersom den är skriven utifrån sjukvården och inte ett specifikt verksamhetsområde. Däremot ska det tas i beaktande att de artiklar som är med i resultatet är från flertalet olika länder på olika kontinenter vilket sänker överförbarheten eftersom det är skillnad i hur sjukvårdssystemen fungerar globalt sett. Vårdpersonalens arbetsuppgifter och utbildningsnivå skiljer sig åt globalt sett vilket också påverkar överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa överviktiga och obesa patienters erfarenheter av att vårdas inom sjukvården. Studiens resultat visar på erfarenheter som både är negativa och positiva. Det gick att se en trend av merparten negativa upplevelser men författarna känner att det är viktigt att också belysa de positiva som framkom. Utifrån studiens resultat identifierades fyra centrala fynd som kommer diskuteras nedan: *Kränkande behandling, allt skylls på vikten, omgivning och utrustning samt personcentrering i praktiken.*

Kränkande behandling

Enligt Patientlagen (PL) (2014) har alla individer rätt till självbestämmande, delaktighet samt integritet. Det handlar kort om att patienter ska kunna ha tillgång till en god och säker vård oavsett kroppsstorlek där vården ska vara anpassad för varje enskild individ. Det ska också kunna tillgodoses en individuell behandlingsplan utifrån de förutsättningar som finns. Stigmatisering upplevs som ett vanligt förekommande fenomen när det gäller överviktiga samt obesa patienter. Studierna visade på flertalet likheter mellan varandra när deltagarna kände ilska och respektlöshet efter att ha varit i kontakt med vårdpersonalen. Däremot är det svårt för författarna att kunna styrka validiteten i att vårdpersonalen medvetet ville kränka dessa individer. Deltagarnas enskilda upplevelser har lika mycket validitet som vårdpersonalens intentioner i samtalet. Det uppstår således ett etiskt dilemma i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Upplevelse definieras enligt Nationalencyklopedin (u.å) som en svårbeskrivbar eller oanalyzerad känsla. Inom den svenska sjuksköterskeutbildningen finns det flertalet kurser som innehåller ämnen som etik, moral, kommunikationstekniker samt ett professionellt bemötande och dess innebörd (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Även i den indirekta kommunikationen upplevde deltagare att vårdpersonal uppvisade äckel inför deras kropp så går det inte att utvärdera ifall det är patientens projektioner på vårdpersonalens minspel som gav upphov till dessa känslor. Det kan också ha varit en omedveten mimik hos vårdpersonalen eller en reaktion på något helt annat och taget ur sitt sammanhang. Faktum kvarstår att deltagarnas upplevelse av mötet med vårdpersonalen upplevdes negativt och kränkande oavsett vilka intentioner som fanns. Författarna menar på att vårdpersonal måste besitta färdigheter i att läsa av patienter för att skapa förutsättningar till en god relation. Det innefattar en ödmjukhet inför sig själv som vårdpersonal och en förmåga att kunna se sitt eget handlande oavsett om det är medvetet eller ej. För att kunna skapa goda förutsättningar för kommunikation och byggandet av relationer behöver vårdpersonalens bemötande variera beroende på mottagaren (McCabe, 2003).

Känslor av skam, skuld, hjälplöshet samt upplevelsen att vara en börda var återkommande känslor från patienterna. Känslorna uppstod som en konsekvens av patienternas upplevelse av vårdpersonalens bemötande. Det framkommer inte ifall det var vårdpersonalens intentioner att skapa negativt laddade känslor men deltagarna upplevde bemötandet som negativt oavsett. Dessa känslor förstärktes också av sociala medier och samhällets attityd mot överviktiga och obesa personer. Samhället idag är starkt präglad av utseende och kroppsideal, där dieter och olika sätt att gå ner i vikt har fått stort genomslag. I sociala medier finns det appar och filter

som kan förändra hela ens utseende vilket har bidragit till att samhällets skönhetsideal har påverkats ytterligare. Det finns influencers som arbetar med att marknadsföra snabba sätt för viktnedgång samt tv-reklam för viktnedgångstips visas. Allt detta kombinerat skapar ett ideal där övervikt och obesitas ses som något felaktigt och förstärker känslor av skuld, skam och att inte passa in (Salemonsens et al., 2018). Från sjukvårdens perspektiv blir övervikt och obesitas negativt laddat med tanke på komorbiditeten som skapas. Hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer och stroke är alla folkhälsosjukdomar som förvärras av övervikt och obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2022; WHO, 2021). WHO (2021) definierar övervikt som en global kris och har genom olika förbättringsarbeten försökt att vända trenden med ökad övervikt och obesitas globalt.

Allt skylls på vikten

Komorbiditeten kopplad till övervikt och obesitas är omöjlig att förneka. Tillstånd som diabetes, hypertoni, ledbesvär och smärta i till exempel rygg och knän blir kollektivt förbättrade om ens vikt ligger på en hälsosam nivå för ens ålder och längd. Bara i Sverige opereras ca 15 000 - 20 000 varje år för artros, alla dessa är inte beroende på övervikt och obesitas men det är åtta gånger högre risk att utveckla artros om vikt inte ligger på en hälsosam nivå (Dahlbäck, 2009). Enligt WHO (2021) är det en större andel kvinnor globalt sett som räknas som överviktiga och obesa. Kvinnor nyttjar vården i snitt mer än män enligt Socialstyrelsen (2004) samt att det framkom i deras rapport om jämlik vård att kvinnor generellt sätt var mer missnöjda med vården än män. Den ansågs också vara mer anpassad för män både gällande läkemedel, behandlingsalternativ och tillgång till all vård från primärvården till avancerad nivå. Ur ett socioekonomiskt perspektiv har kvinnor i Sverige oftast ett sämre utgångsläge än män relaterat till både lön, pension, och status i samhället (Socialstyrelsen, 2004). I alla artiklar förutom en i föreliggande studies resultat var majoriteten av deltagarna kvinnor. Huruvida det speglar en överrepresentation av kvinnor som är överviktiga och obesa går inte att göra då information saknas om samma antal män tillfrågades om att delta i studierna. Eller om det var en majoritet av kvinnor i jämförelse mot män som var bekväma med att delta och dela sina erfarenheter.

I Sverige är det lagstadgat att alla individer i det svenska samhället har rätt till vård på lika villkor. Oavsett kön, etnicitet, socioekonomiska förutsättningar och religion ska alla ha rätten till jämlik vård. Alla som är verksamma inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att följa bland annat HSL (2017). Det innefattar även att ge vård som är respektfull för den enskilde

individen. Även om kroppsstorlek inte är specificerad i lagen så faller det under kategorin att ge alla individer jämlik och respektfull vård. Även i Sverige arbetar vi utifrån socialtjänstlagen (SoL, 2001) som hjälper till att ge en ekonomisk trygghet för socioekonomiskt utsatta individer och därmed säkra tillgången till vård. Ser vi då till USA som vissa av artiklarna är baserade från är det ett annat utgångsläge. Där är vården antingen finansierad genom privat alternativ offentlig sjukvårdsförsäkring eller att oförsäkrade individer får stå för kostnaden av sjukvård själva (Irvine, 2002, De Lew et al., 1992). Detta kan innebära stora kostnader för den enskilda individen gällande vård och kan skapa ett ekonomiskt hinder för att söka vård och hjälp.

Omgivning och utrustning

Tillgången till korrekt typ av utrustning som används vid olika undersökningar är en förutsättning för att kunna ge god och säker vård. Singh et al. (2007) sammanfattar de hinder som deltagarna i ovannämnda artiklar uttrycker samt att sjuksköterskor beskriver deras synsätt gällande den medicinska utrustningen. Faktorer som beskrevs var maxvikt gällande sängar, taklift men också illasittande klädesplagg som gav sämre mobilitet för patienterna.

Personcentrering i praktiken

När vårdpersonal upplevdes som en förespråkare för deltagarna blev vården mer tillfredsställande för patienterna. Vården uppfattades som mer personcentrerad, och personalen upplevdes som mer lyhörd och mer intresserad av individerna. I dessa fall när personalen arbetade både personcentrerat och individanpassat så blev det generellt sett en bättre upplevelse för patienterna. Studien bekräftar vad tidigare forskning har uppdragat där både patienter och vårdpersonal upplever en tryggare och bättre vård (Andersson et al., 2015). Personcentrering är ett väl utforskat ämne och begrepp där dessa studier visar på nyttan med att arbeta utifrån den modellen. Morgan & Yoder (2011) sammanfattar definitionen av personcentrerad vård som ett holistiskt synsätt där hela individen och dess förutsättningar tas i åtanke. Att vårdpersonal arbetar aktivt för att möta individen genom tillit, förståelse och delande av gemensamt vetande och därmed skapa förutsättningar för en god och säker vård. Genom respekt, individualisering och delaktighet blir patienterna stärkta i sin roll samt blir inbjudna till självbestämmande gällande sin egen hälsa. Appliceras detta på överviktiga och obesa patienter så upplevs vården som bättre enligt patienterna (Cromptoets et al., 2022).

Konklusion och implikationer

Sammanfattningsvis har denna studie visat på både negativa och positiva upplevelser av att vårdas inom sjukvården för obesa och överviktiga personer. Bemötandet som ges av vårdpersonal har en stor påverkan på det psykiska måendet hos dessa patienter både på kort och på långt sikt. Denna patientgrupp är något som statistiskt sett kommer öka för varje år om trenden håller i sig. Mer kunskap gällande behandling och bemötande av denna patientgrupp kommer krävas av vårdpersonal i framtiden. Ett mer aktivt arbete i personalgrupper kring stigmatisering av övervikt och obesitas kommer att vara av vikt att genomföra. Att fortsätta arbeta och utveckla personcentrering i praktiken kommer vara till hjälp för vårdpersonal i att bemöta patienter med olika bakgrunder. Även patienter kommer vara nyttjade av ett mer personcentrerat vårdssystem då individen uppmärksammas och individualitet är i fokus.

Referenser

- = Artiklar som är med i studiens resultat

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC nursing*, 14(16). Doi: [10.1186/s12912-015-0067-9](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9)

- 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.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876632/pdf/bjpg56-666.pdf>

Burkhauser, R. V., & Cawley, J. (2008). Beyond BMI: The value of more accurate measures of fatness and obesity in social science research. *Journal of Health Economics*, 27(2), 519-529. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2007.05.005>

- Buxton, B. K., & Snethen, J. (2013). Obese women's perceptions and experiences of healthcare and primary care providers: a phenomenological study. *Nursing research*, 62(4), 252–259. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318299a6ba>
- Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *The Qualitative Report* 16(5), 1330-1351. Doi: 10.46743/2160-3715/2011.1301

Cromptvoets, P. I., Cramm, J. M., van Rossum, E. F. C., & Nieboer, A. P. (2022). Views of patients with obesity on person-centred care: A Q-methodology study. *Health Expectations*, 25(6), 3017-3026. Doi: 10.1111/hex.13609

Dahlbäck, O. (2009). Ökad risk för artros även vid lätt övervikt. *Allt om vetenskap & hälsa*. <https://www.vetenskaphalsa.se/wp-content/uploads/2010/08/Aktuellt-om-vh-vt-09.pdf>

De Lew, N., Greenberg, G., & Kinchen, K. (1992). A layman's guide to the U.S. health care system. *Health Care Finance Review*, 14(1), 151-169.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193322/pdf/hcfr-14-1-151.pdf>

Drake, D., & Dutton, K., & Engelke, M., & McAuliffe, M. (2005). Challenges that nurses face in caring for morbidly obese patients in the acute care setting. *Surgery for obesity and related diseases*, 1(5), 462-466. Doi: [10.1016/j.soard.2005.06.003](https://doi.org/10.1016/j.soard.2005.06.003)

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–140). Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (Juli 2022). *Övervikt och fetma*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/#:~:text=BMI%20ber%C3%A4knas%20genom%20att%20kroppsvikten,barn%20finns%20flera%20olika%20klassificeringssystem>.

- 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>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi. (2018). *Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030* (2018:3). https://ihe.se/wp-content/uploads/2018/06/IHE-Rapport-2018_3.pdf

Irvine, B. (2002). *Healthcare Systems: The USA*. Civitas.

<http://digitalezorg.nl/digitale/uploads/2015/03/USABrief.pdf>

Kam, J., & Taylor, D. (2010). Obesity significantly increases the difficulty of patient management in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 22(4), 257-360. Doi: <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1742-6723.2010.01307.x>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur

Lag om ansvar för forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

- Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Hyde, J., Castle, D. J., & Komesaroff, P. A. (2010). Do Health Beliefs and Behaviors Differ According to Severity of Obesity? A Qualitative Study of Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(2), 443-459. Doi: [10.3390/ijerph7020443](https://doi.org/10.3390/ijerph7020443)

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

McKinsey Global Institute, (2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*. https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx

- Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of advanced nursing*, 64(2), 139-146. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x>

Morgan, S. S., & Yoder, L. (2011). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*. Doi: 10.1177/0898010111412189

Nationalencyklopedin. (u.å.). Etik. Hämtad 16 Januari 2023 från <https://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/etik>

Nationalencyklopedin. (u.å.). Upplevelse. Hämtad 11 April 2023 från <http://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/upplevelse>

Nuttall, F. Q. (2015). Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutrition Today*, 50(3), 117–128. Doi: [10.1097/NT.0000000000000092](https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092)

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

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- Pazsa, F. M., Said, C. M., Haines, K. J., Silburn, E., Shackell, M., & Hitch, D. (2022). The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting. *BMC health services research*, 22(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08928-w>

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. Doi: [10.1038/oby.2008.636](https://doi.org/10.1038/oby.2008.636)

- Rogge, M. M., Greenwald, M., & Golden, A. (2004). Obesity, stigma, and civilized oppression. *ANS. Advances in nursing science*, 27(4), 301–315. <https://doi.org/10.1097/00012272-200410000-00006>
- Russel, N., & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing the general practice services. *Journal of Primary Health care*, 5(3), 199-205. Doi: [10.1071/HC13199](https://doi.org/10.1071/HC13199).

Salemonsens, E., Hansen, B. S., Fjørland, G., & Holm, A. L. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived

"wrong" lifestyle - a qualitative interview study. *BMC obesity*, 5(42). Doi:

<https://doi.org/10.1186/s40608-018-0218-0>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken, Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB.

Santamäki Fischer, R. (2010). Att samla in och använda livsberättelser- teorier och metoder. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (4 uppl., s. 39–47). Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–118). Studentlitteratur AB.

Singh, N., Arthur, H. M., Worster, A., Iacobellis, G., & Sharma, A. M. (2007). Emergency department equipment for obese patients: perceptions of adequacy. *Journal of Advanced Nursing* 59(2), 140–145. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04266.x

Snellman, I., & Gedda, K. M. (2012). The value ground of nursing. *Nursing ethics*, 19(6), 714–726. Doi: [10.1177/0969733011420195](https://doi.org/10.1177/0969733011420195)

Socialstyrelsen. (2004). *Jämställd vård* (Artikelnummer 2004-103-3)

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2004-103-3_20041033.pdf

Socialstyrelsen. (2022) *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas* (Artikelnummer 2022-4-7822). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-4-7822.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *En mer tillgänglig och patientcentrerad vård* (Artikelnummer 2016-3-22). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.*

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>

Venke, U. (2019). Stigmatisation and shame – a qualitative study of living with obesity. *Sykepleien Forskning*, 14. Doi: [10.4220/Sykepleienf.2019.77012en](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77012en)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsset.*

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsset_VR_2017.pdf

Wangler, J., & Jansky, M. (2021). Attitudes, behaviours and strategies towards obesity patients in primary care: A qualitative interview study with general practitioners in Germany. *European journal of general practice*, 27(1), 27-34. Doi:

<https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1898582>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–498). Studentlitteratur AB.

- Williams, D. (2017). 'Being defined': large-bodied women's experiences as healthcare consumers. *Health Sociology Review*, 27(3), 1-15. Doi: [10.1080/14461242.2017.1375861](https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1375861)

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (4 uppl., s. 101–109). Studentlitteratur

World Health Organization. (Juni 2019). *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* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Datum: 2023-02-14			
Databas: Cinahl Complete			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.			
Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity OR overweight	157 079	
2	Stigma OR bias OR judgement OR stereotyping OR stereotyped	139 418	
3	“Professional-Patient Relations” OR “nurse-patient relations” OR health personnel attitudes” OR “client attitudes” OR “patient experience” OR consumer OR nurses	738 984	
4	1 AND 2 AND 3	288	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, all adult, engelska	81	2

Datum: 2023-02-14			
Databas: MEDLINE			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.			
Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity OR overweight	442 351	
2	Stigma OR bias OR judgement OR stereotyping OR stereotyped	372 518	
3	“Professional-Patient Relations” OR “nurse-patient relations” OR health personnel attitudes” OR “client attitudes” OR “patient experience” OR consumer OR nurses	688 420	

4	1 AND 2 AND 3	317	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, all adult, engelska	157	2
Datum: 2023-02-14			
Databas: MEDLINE			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.			
Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity OR overweight	442 351	
2	Stigma OR bias OR judgement OR stereotyping OR stereotyped	372 518	
3	“Professional-Patient Relations” OR “nurse-patient relations” OR health personnel attitudes” OR “client attitudes” OR “patient experience” OR consumer OR nurses	688 420	
4	1 AND 2 AND 3	317	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, engelska	312	1

Datum: 2023-03-06			
Databas: PsycInfo			
Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.			
Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Overweight OR obese	36 649	
2	Experience OR feelings OR attitudes OR perspective	1 519 067	
3	“Professional-Patient Relations” OR “nurse-patient relations” OR health personnel attitudes” OR “client	193 934	

	attitudes” OR “patient experience” OR consumer OR nurses		
4	1 AND 2 AND 3	667	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, all adult, engelska	369	1

Datum: 2023-03-27

Databas: Cinahl Complete

Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.

Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity	150 651	
2	Stigma	30 000	
3	Primary health care	130 565	
4	1 AND 2 AND 3	39	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, engelska	35	1

Datum: 2023-03-27

Databas: PubMed

Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.

Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity	445 880	
2	Qualitative research	242 980	
3	Primary health care	480 488	
4	1 AND 2 AND 3	527	

Begränsningar	4 + år 2006 – 2023, adult 19+, engelska	256	1
----------------------	-----------------------------------------	-----	---

Datum: 2023-03-27

Databas: Cinahl Complete

Syfte: Syftet var att beskriva erfarenheter hos patienter med övervikt och obesitas av att vårdas inom sjukvården.

Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
1	Obesity	150 651	
2	Existential experiences OR lifeworld OR lived experience	32 306	
3	Healthcare	636 401	
4	1 AND 2 AND 3	68	
Begränsningar	4 + Akademisk tidskrift, år 2006 – 2023, engelska	59	1

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög	Medelhög	Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än ”informed consent” och ”ethical approval”
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroende förhållanden etc.

Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc) • om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

Bilaga 3

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lewis, S. Thomas, S. L. Blood, R. W. Hyde, J. Castle, D. J. Komesaroff, P. A. Australien. 2010.	Do Health Beliefs and Behaviors Differ According to Severity of Obesity? A Qualitative Study of Australian Adults	Syftet var att undersöka erfarenheter, attityder och åsikter hos individer som har ett BMI på 30 eller över.	172 tillfrågades, 141 deltog i studien. 23 deltagare exkluderades i studien. Åtta deltagare vägrade att delta på grund av längden för intervjun eller för att de trodde de var en ny vikttnedgångsintervention. Majoriteten var kvinnliga deltagare med medianålder 44,8 år. Två tredjedelar hade BMI över 30 och sista tredjedelen hade BMI över 40. Flertalet tillvägagångssätt användes för att rekrytera deltagare till studien, så som tidningsannonser, direktrekrytering via sjukvårdspersonal, personliga tränare etc. Använde sig av öppna frågor inom olika teman som författarna ville ha svar på.	Design: Beskrivande kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna pågick i 60–90 minuter via telefon under april 2008 till mars 2009. Analys: Tematisk analysmetod Etiskt godkänd av kommitteen från Monash University.	Tre huvudkategorier identifierades: <i>General Characteristics, Beliefs about Obesity and Associated Health Risks, Health Behaviors.</i>	Medelhög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Merrill, E. Grassley, J. USA. 2008.	Women's stories of their experiences as overweight patients	Syftet var att belysa meningen av kvinnors upplevelser som överviktiga patienter i mötet med hälso- och sjukvård samt sjukvårdspersonal.	<p>Åtta kvinnor mellan 20–61 år intervjuades. Tre inklusionskriterier: att kvinnan identifierade sig själv som överviktig, ålder över 18 år samt att kunna kommunicera på engelska. Inga bortfall i studien.</p> <p>Deltagarna rekryterades via tidningsannonser. Genomgick en screening för att säkerhetsställa att deras BMI var över 25.</p> <p>Individuella intervjuer som började med en öppen fråga till samtliga deltagare om att berätta en historia när de sökte vård och samtidigt var överviktiga. Därefter ställdes uppföljningsfrågor för att få med alla sina erfarenheter.</p>	<p>Design: Integration av Heideggeriansk hermeneutik med berättande individuella djupintervjuer.</p> <p>Genomförande: Skedde i ett privat konferensrum på ett bibliotek under en fyra månaders period år 2007. De pågick mellan 50–90 minuter.</p> <p>Analys: van Manens (1990) fenomenologiska tillvägagångssätt</p> <p>Etiskt godkänd av två styrelser inom universitet. Deltagarna erhöll skriftlig information om studien med möjlighet att dra sig ur när som helst.</p>	Fyra huvudteman identifierades: <i>Struggling to fit in, Being dismissed, Feeling not quite human, Refusing to give up.</i>	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Thomas, S. L. Hyde, J. Karunaratne, A. Herbert, D. Komesaroff, P. A. Australien. 2008.	Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia.	Syftet var att utveckla en bild av både upplevda erfarenheter av obesitas samt inverkan på sociokulturella faktorer om obesitas.	90 deltagare frågade om att vara med i studien efter att en rapport släpptes om den i en tidningsartikel. Det genomfördes en screening för att ta del av deltagarnas BMI. 17 deltagare vägrade vara med i studien efter att ha erhållit mer information om den. Totalt deltog 76 personer i studien mellan åldern 16–72 år. Majoriteten var kvinnor, cirka 83%. Deltagarna hade ett BMI över 30. Användes ingen specifik intervjuguide.	Design: Kvalitativ metod med hjälp av djupgående semistrukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna genomfördes mellan september och oktober år 2006 av författarna själva. De genomfördes antingen via telefon eller i ett personligt möte utifrån deltagarens önskemål. Intervjuerna pågick mellan 60–120 minuter. Analys: Analyserades av fyra författare genom en rigorös kvalitativ analysteknik. Etiskt godkänd av kommitteen från Monash University.	Fem huvudkategorier identifierades: <i>General characteristics, Early experiences with overweight and obesity, Weight loss attempts, Social experiences – the effects of obesity on daily life, Participant attitudes towards obesity.</i>	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pazsa, F. M. Said, C. M. Haines, K. J. Silburn, E. Shackell, M. Hitch, D. Australien. 2022.	The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting.	Syftet var att undersöka och bättre förstå de upplevda erfarenheterna från individer med obesitas som är inneliggande på ett sjukhus.	Inbjudan skickades på brev via ett team som vårdade obesa patienter. Det fanns en tolk att tillhandha om det inte gick att göra sig förstådd på engelska. 84 personer tillfrågades, 10 deltog i studien. Majoriteten var män där medelåldern låg på 51 år. Medelmåttet för BMI låg på 57,4. Det användes ett specifikt intervju-schema.	Design: Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Individuella semi-strukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna genomfördes av två författare som ej hade relation till deltagarna. De pågick i 30–60 minuter. Analys: Tematisk innehållsanalys genomfördes.	Tre huvudteman identifierades: <i>Meeting Physical Care Needs, Interpersonal Interactions, Psychosocial Impact</i> . Totalt fanns 21 subtema till dessa.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Buxton, B. K. Snethen, J. USA. 2013.	Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers: A Phenomenological Study	Syftet var att beskriva obesa kvinnors erfarenheter och uppfattningar med avseende på stigmatiseringen inom vården samt från deras vårdgivare.	26 engelskspråkiga kvinnor deltog i studien med ett BMI över 30. Deltagarna var mellan 27 och 66 år med olika etniciteter. Det användes en specifik intervjuguide med 19 olika frågor som ställdes.	Design: Fenomenologisk kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna spelades in och pågick mellan 60–90 minuter. Analys: Colaizzis (1978) sjustegsmetod användes. Det fanns ett etiskt godkännande från två universitet.	Fyra huvudteman identifierades: <i>Perceptions of Health and Healthcare, Respect Me as a Person, Establish a health care condition, Assertiveness is necessary</i> . Därtill fanns det 16 subtema.	Låg

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Haga, B. M. Furnes, B. Dysvik, E. Ueland, V. Norge. 2020.	Putting life on hold: lived experiences of people with obesity	Syftet var att få en djupare insikt i de existentiella erfarenheterna av personer med fetma genom en central forskningsfråga: "Hur är det för personer att leva med fetma?"	21 personer deltog i studien varav sju män och 14 kvinnor. Användes ett bakvämlighetsurval där deltagarna deltog frivilligt. Det fanns inklusionskriterier som: Ålder över 18, BMI över 35, förmåga att kommunicera på norska samt skriva på ett skriftligt informationssamtycke. Det användes en tematisk intervjuguide.	Design: Utforskande fenomenologisk- hermeneutisk metod med kvalitativa djupgående intervjuer. Genomförande: Alla intervjuer genomfördes på en sjukvårdsinstans förutom en som var i första författarens hem. Deltagarna fick själva bestämna vart intervjun skulle genomföras. De pågick mellan 40–90 minuter. Analys: <i>Ricœurs</i> fenomenologisk- hermeneutisk användes. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Tre huvudteman identifierades: <i>The body as an impediment to living the desired life, The body as an impediment to being oneself, The body as an impediment to moving on in one's life.</i>	Medelhög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rogge, M. M. Greenwald, M. Golden, A. USA. 2004.	Obesity, Stigma and Civilized Oppression.	Syftet var att förstå vad som var meningsfullt och betydelsefullt att vara obes och inte för att lösa problemet med obesitas.	Studien bestod av tretton kvinnlige deltagare samt fem intervjuer från deras familjemedlemmar, alla var mellan 24–57 år. De använde sig av en intervjuguide med åtta öppna frågor.	Design: Tolknings fenomenologisk metod med djupgående intervjuer användes. Genomförande: Intervjuerna pågick mellan 60–120 minuter. Analys: Spiegelbergs fenomenologiska analys användes. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Två huvudteman identifierades: <i>Social construction of illness and obesity, Civilized oppression.</i> Fem subtema till det andra huvudtemat identifierades: <i>Nonpeer, power-laden relationships, Disminishing and controlling the obese person, Cumulative acts of omission and commission, No malicious intent, Harm or disadvantage accrues.</i>	Medelhög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brown, I. Thompson, J. Tod, A. Jones, G. England. 2006.	Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients.	Syftet var att utforska överviktiga patienters upplevelser och uppfattningar om stöd i primärvården.	100 personer blev kontaktade varav 28 deltagare, tio män och 18 kvinnor, deltog frivilligt i studien. De blev rekryterade från fem olika vårdcentraler i Sheffield. Inklusionskriterierna var ålder över 18, BMI över 30, visste om att de var obesa samt kände sig trygga med att bli intervjuade i ämnet. Det användes en intervjuguide med nio öppna frågor.	Design: Kvalitativ metod med fokus på grounded theory med semi-strukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna genomfördes hemma hos deltagarna mellan November 2003 till Mars 2004. De pågick i cirka 60 minuter. Analys: Transkriberade och analyserade i programmet QSR NVivo. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Fem huvudteman identifierades: <i>Levels of support, Ambivalence and ambiguity, Personal responsibility and stigma, Attributing all problems to weight, Avenues for development.</i>	Låg

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
O'Donoghue, G. Cunningham, C. King, M. O'Keefe, C. Rofaeil, A. McMahon, S. Irland. 2021.	A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare: the patients' voice.	Syftet var att utforska den egen upplevda erfarenheten hos individer som drabbats av fetma när de interagerat med det irländska sjukvårdssystemet.	Målinriktad urvalsmetod användes för att rekrytera personer. 19 personer rekryterades varav fyra exkluderades. 15 personer deltog i studien varav tretton kvinnor och två män. Deltagarna fick själva rapportera om sin längd och vikt för att kunna räkna ut deras BMI. Intervjuerna gjordes med hjälp av en intervjuguide som hade öppna frågor.	Design: Kvalitativ fenomenologisk metod med semi-strukturerade intervjuer. Genomförande: Intervjuerna gjordes via telefon, November - December år 2019, som pågick i cirka 60 minuter. Analys: Framework Analysis (FA) användes. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Tre huvudteman identifierades: <i>Experiences of obesity bias and stigma, Impact of bias and stigma on health, Avenues to address bias and stigma</i> . Utöver dessa fanns det åtta subteman.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Russell, N. Carryer, J. Nya Zeeland. 2013.	Living large: the experience of large-bodied women when accessing general practice services.	Syftet var att utforska LBW:s erfarenheter av att få tillgång till primärvården i Nya Zeeland.	Snöbollsinsamling användes för att rekrytera deltagare. Tio kvinnor rekryterades varav två exkluderades för rädslan att bli identifierade. Det användes en intervjuguide som grundades på en liknande gjord studie sedan tidigare.	Design: Kvalitativ beskrivande feministisk metod med face-to-face intervjuer. Genomförande: Det framkommer inte vart intervjuerna genomfördes eller duration på intervjuerna. Analys: Tematisk innehållsanalys. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Sju huvudteman identifierades: <i>Early experiences of body perception, Confronting social stereotypes, Contending with feminine beauty ideals, Perceptions of health, Pursuing health, Respecting the whole person, Feeling safe to access care.</i>	Medelhög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Creel, E. Tillman, K. USA. 2011.	Stigmatization of Overweight Patients by Nurses.	Syftet med studien var att utforska fenomenet stigmatisering av överviktiga personer av sjuksköterskor.	Åtta deltagare rekryterades från olika ställen. De skrev på skriftligt samtycke. Inklusionskriterier var ålder över 21, BMI över 30 samt en kronisk sjukdom grundat på övervikt. Det fanns en intervjuguide med fyra öppna frågor.	Design: Heideggeriens fenomenologiska metod med face-to-face intervjuer. Genomförande: Intervjuerna skedde antingen på ett kontor eller via telefon. De pågick mellan 60–90 minuter. Analys: van Manens (1990) fenomenologiska tillvägagångssätt Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Sex huvudteman identifierades: <i>Unintentional Harm, Presuppositions, Reluctant Care, Shame, Maginalization, Anxiety in Seeking Health Care.</i>	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Design Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Williams, D. Australien. 2018.	'Being defined': large-bodied women's experiences as healthcare consumers.	Syftet var att utöka förståelsen för kvinnor med stor kropp som vårdpersonal, genom att förklara och tolka kvinnors förståelse av deras individuella vårdupplevelser.	Målinriktat urval med 16 kvinnor som identifierade sig som övervikt eller obes. Inklusionskriterier var kvinnor, ålder över 18 samt bar en klädesstorlek som var US 16 eller mer. Det fanns ingen specifik intervjuguide.	Design: Kvalitativ metod med fokus på grounded theory med face-to-face intervjuer. Genomförande: Intervjuerna hölls på en specifik plats och varade mellan 30–70 minuter. Analys: Comparative analysis användes. Det fanns ett etiskt godkänt tillstånd.	Fyra huvudtema identifierades: <i>Being defined, Feeling invisible, Feeling judged, Expecting the worst.</i>	Hög

