Examensarbete
Grundnivå

Stigmatisering av övervikt och fetma inom hälso- och sjukvården utifrån patientens perspektiv
- En litteraturöversikt

Patients’ perspective of weight stigma in health care settings – A literature review

Författare: Gabriella Dalgärde & Sofia Lawner
Institution: Hälsa och välfärd
Handledare: Mikael Källman
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2023-04-27

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja ☒
Nej ☐
SAMMANFATTNING

Bakgrund

Syfte
Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med övervikt eller fetma upplever hälso- och sjukvården.

Metod
Strukturerad litteraturstudie med inslag av metodologin som används vid systematiska litteraturöversikter. Litteraturöversiktens resultat baseras på 16 vetenskapliga artiklar som analyserats med en integrativ analysmetod.

Resultat
Resultatet delades in i fyra huvudteman; Negativa upplevelser, Ojämlika förutsättningar, Positiva upplevelser och Kommunikation med tillhörande subteman. Patienter har upplevelser av stigmatisering och diskriminering inom hälso- och sjukvården och att hälso- och sjukvårdspersonal är mycket fokuserade på vikten. Patienter upplever att personal saknar kunskap om övervikt och fetma och dess komplexitet. Ett bättre bemötande upplevdes inom specialiserad obesitasvård.

Slutsats
Patienter med övervikt och fetma upplever olika grader av stigma och diskriminering. Patienter avstår från att söka vård, vilket kan resultera i att små problem kan bli till stora och ett onödigt lidande.

Nyckelord: Fetma, Litteraturöversikt, Patientupplevelse, Stigma, Övervikt
ABSTRACT

Background
Overweight and obesity are an increasingly worldwide spread problem. Stigma and prejudices against people with overweight or obesity exist in every social context, including health care, which makes the situation for the affected even worse. Health care personnel tend to have assumptions and denouncing attitudes towards people with overweight or obesity.

Aim
To describe how patients with overweight or obesity are experiencing the health care.

Method
A structured literature review with elements from the methodology used in systematic literature reviews. The result of the review is based on 16 scientific articles which were analyzed with an integrative analysis.

Results
The result was divided into four main themes: Negative experiences, Unequal presumptions, Positive experiences and Communications, which then were followed by subthemes. Patients have experiences of stigmatization and discrimination in health care and that health care personnel have a primary focus on the patients’ weight. Patients experience that health care personnel have a lack of knowledge about overweight and obesity as well as of its complexity. Patients experienced a better approach from health care personnel in specialized obesitas care.

Conclusions
Patients with overweight or obesity experience different levels of stigmatization and discrimination in health care. Patients avoid help seeking, which may cause smaller issues to become more serious conditions. Mainly, it leads to an unnecessary suffering.

Keywords: Obesity, Overweight, Literature review, Patient experience, Stigma
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING ......................................................................................................................... 1

BAKGRUND ......................................................................................................................... 1

Övervikt och fetma ............................................................................................................. 1

Stigmatisering och diskriminering .................................................................................. 3

Kroppspositivism ............................................................................................................... 4

Hälso- och sjukvårdens roll .............................................................................................. 4

Teoretisk referensram ....................................................................................................... 5

Problemformulering ......................................................................................................... 7

Syfte .................................................................................................................................. 7

METOD ................................................................................................................................. 7

Design ................................................................................................................................. 7

Urval och datainsamling ..................................................................................................... 8

Kvalitetsgranskning .......................................................................................................... 10

Dataanalys ........................................................................................................................ 11

Etiska överväganden ....................................................................................................... 11

RESULTAT ............................................................................................................................. 12

Negativa upplevelser ......................................................................................................... 12

Förutfattade meningar ....................................................................................................... 12

Skrämseltaktik .................................................................................................................... 13

Fokus på vikten ................................................................................................................... 14

Undvikande av vården ..................................................................................................... 15

Ojämlika förutsättningar ................................................................................................. 15

Kunskap hos personalen .................................................................................................... 15

Sjukhusmiljö och utrustning ............................................................................................. 16

Tillgänglighet till vård ........................................................................................................ 17

Positiva upplevelser ......................................................................................................... 17

Att bli sedd och respekterad som person ....................................................................... 17

Individuella stöd och råd ................................................................................................. 18

Kommunikation ................................................................................................................ 19

Vikten av att diskutera vikten ......................................................................................... 19

Ordvalen ........................................................................................................................... 21

Kommunikationens betydelse ......................................................................................... 21

DISKUSSION ......................................................................................................................... 22

Resultatdiskussion .......................................................................................................... 22

Metodiskussion ................................................................................................................. 26
INLEDNING


Författarna har erfarenheter både ifrån det privata livet och under tiden för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) att personer med övervikt och fetma blivit bemötta med negativa attityder av hälso- och sjukvårdspersonal och har därför blivit intresserade av att undersöka ämnet vidare. Intresset grundar sig även av att författarna läst böcker av Stina Wollter och Erik Hemmingsson som inspirerat till fördjupning inom ämnet. Stina Wollter är konstnär till yrket, men även mycket aktiv inom kroppspositivismen främst genom sitt konto på Instagram. Erik Hemmingsson är läkare och forskare inom övervikt.

BAKGRUND


Övervikt och fetma

Övervikt och fetma, eller obesitas som det benämns inom hälso- och sjukvården, definieras ofta utifrån Body Mass Index (BMI), vilket används av Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], 2022). BMI räknas ut med
kroppsvikten i kilogram dividerat med längden i centimeter i kvadrat. BMI är inte ett helt okomplicerat mått eftersom det inte tar hänsyn till innehållet, det vill säga om vikten mest består av fettvävnad eller muskelmassa. BMI-skalan utgår ifrå en västerländsk befolkning och är därför inte applicerbart på andra etniska grupper. Normalt BMI beräknas vara 18,6–24,9 (Vilhelmsson, 2016).


**Stigmatisering och diskriminering**

Stigmatisering är uppbyggt av tre faktorer; kunskap, attityd och beteende. Stigmatisering betyder att en ifrån samhället sett normbrytande grupp ses som mindre värda, blir utpekade och kopplas till negativa stereotyper (Folkhälsomyndigheten, 2022b).


Inom sjukvården orsakar stigmatiseringen problem genom att personer med övervikt bland annat avstår från att söka vård i rädsla för eller av erfarenhet av att bli dåligt bemötta och diskriminerade. Det har även visats att överviktiga personer får sämre medicinska behandlingar och att undersökningar och behandlingar i vissa fall uteblir (Rubino et al., 2020).

Sjuksköterskestudenter påtalar brister i bemötande hos rutinerad hälso- och sjukvårdspersonal, men även en osäkerhet hos studenten själv att våga ifrågasätta de mer
erfarna. Under studenternas praktik bevittnar de bland annat hur läkare och sjuksköterskor talar nedvärderande om överviktiga patienter som är nedsövda. Sjuksköterskor talade även nedsättande om överviktiga personer inför kollegor och andra patienter (Oliver et al., 2021). Kanagasingam et al. (2022) uppger att hälften av sjuksköterskorna i studien anser att sjuksköterskeutbildningen är präglad av stigmatisering kring övervikt och att viktnedgång leder till förbättrad hälsa.

I en studie av Carrasco et al. (2022) som undersökte läkares attityder gentemot patienter med övervikt och fetma ansåg 87% av läkarna att det låg på patientens eget ansvar att gå ned i vikt, även om nästintill alla (97%) uppgav att läkare hade förmåga att hjälpa patienter med fetma till en hälsosam vikt. Ungefär hälften (47%) av läkarna trodde att bristande självkontroll var en orsak till fetma.

**Kroppspositivism**


**Hälsos- och sjukvårdens roll**


I de nationella riktlinjerna för vård vid obesitas som tagits fram av Socialstyrelsen (2022) beskrivs att fetma är svårbehandlat och det krävs flera olika behandlingsalternativ, eftersom metoderna kan vara olika effektiva från person till person. En del patienter behandlas enbart via primärvården, medan vissa är i behov av specialiserad obesitasvård. Tillgången på specialiserad obesitasvård ser dock olika ut i regionerna. Socialstyrelsen rekommenderar en så kallad kombinerad levnadsvanebehandling för beteendeförändringar som ska hålla på sikt, och att det satsas mer på obesitaskirurgi och läkemedel. I dagsläget ingår inte de aptithämnande läkemedel som skrivs ut vid fetma i läkemedelsförmånen. Det innebär att dessa läkemedel måste betalas helt på egen hand av patienterna. Det kan ha en inverkan på det faktum att bara en procent av patienterna har läkemedelsbehandling.

I de nationella riktlinjerna poängteras också vikten av tidig diagnos, tidiga insatser och kontinuerlig uppföljning för att förhindra att vikten fortsätter att öka och följdsjukdomar utvecklas. Socialstyrelsen (2022) rekommenderar även regionerna och kommunerna att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal i kunskapsbaserade insatser och gott bemötande till personer med fetma, särskilt eftersom ett fördomsfullt bemötande ger sämre livskvalité och resulterar i sämre vård. Socialstyrelsen menar att för att obesitasvården skall fungera krävs att vården är fri ifrån stigmatisering, vilket även innebär att utrustning så som stolar, vägar och britsar bör vara utformade för att passa större personer, att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap om fetma och dess orsaker och behandling, samt kan samtala om vikt med barn och vuxna på ett respektfullt sätt.

**Teoretisk referensram**

Den teoretiska referensram som ligger till grund för arbetet är Personcentrerad vård utifrån Centrum för personcentrerad vård (GPCC) förklaringsmodell (2022). Inom Personcentrerad vård används tre nyckelbegrepp: Partnerskap, patientberättelse och


Den teoretiska referensramen lämpar sig till litteraturöversikten då teorin lyfter vikten av gott samarbete inom vården och där patienten ses som en del av vårdteamet. En central aspekt i den personcentrerade vården är också att se patienten som en person och fokusera på dennes behov och önskemål. Författarna ser nytta av att använda sig av teorin i diskussionen och analysera resultatet i relation till denna.
Problemformulering

Den stigmatisering som råder kring personer med övervikt i samhället i stort, men även inom hälso- och sjukvården, skapar en komplex situation som gör människor sjukare i bland annat psykisk- och fysisk ohälsa. Målet bör i stället vara att människor ska må så bra som möjligt oavsett kroppsvikt. Situationen strider emot svensk hälso- och sjukvårdslag som beskriver att vård skall ges på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Som sjuksköterska är det viktigt att, i enlighet med personcentrerad vård, se patienten som en person. Det är därför av betydelse att inte låta sig bli förblindad av fördomar och stigma kring övervikt och fetma som förhindrar att se till varje unika persons olika behov. Det finns idag ingenting i svensk diskrimineringslagstiftning som skyddar personer med övervikt eller fetma mot diskriminering. Författarna ser därför ett behov av att belysa problemet för att alla patienter ska få en likvärdig och god vård.

Syfte och frågeställningar

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med övervikt eller fetma upplever hälso- och sjukvården.

- Vilka upplevelser av stigmatisering och diskriminering har patienterna i mötet med hälso- och sjukvården?
- Vilka positiva upplevelser har patienterna av mötet med hälso- och sjukvården?

METOD

I metoden beskrivs litteraturöversiktens design och hur författarna gått tillväga vid urval och datainsamling. Här redovisas även kvalitetsgranskningen av artiklarna och dataanalys och de etiska övervägandena.

Design

Arbetet har genomförts enligt en strukturerad litteraturstudie med inslag av metodologin som används vid systematiska litteraturöversikter (Karolinska Institutet, 2022). I en litteraturöversikt överskådas kunskapsläget inom ett valt område genom att tidigare forskning sammanställs till en ny enhet och kunskapen blir därmed mer övergripande (Segesten, 2017).
Urval och datainsamling

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökblock1</th>
<th>Sökblock 2</th>
<th>Sökblock 3</th>
<th>Sökblock 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Overweight (Fritextord) OR obesity (Fritextord) OR obese (Fritextord) AND Patient experience (Fritextord) AND Weight prejudice (Fritextord) OR Weight bias (Fritextord) OR Social stigma (Fritextord) AND Health care (Fritextord)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Overweight (Fritextord) OR obesity (Fritextord) OR obese (Fritextord) AND Patient experience (Fritextord) AND Weight prejudice (Fritextord) OR Weight bias (Fritextord) OR Social stigma (Fritextord) AND Health care (Fritextord)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökblock</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>#1</td>
<td>Overweight (Fritextord) OR obesity (Fritextord) OR obese (Fritextord)</td>
<td>251 952</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#2</td>
<td>Patient experiences (Fritextord)</td>
<td>237 578</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#3</td>
<td>Weight prejudice (Fritextord) OR weight bias (Fritextord) OR Social stigma (Fritextord)</td>
<td>24 293</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#4</td>
<td>Health care (Fritextord)</td>
<td>1 153 845</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#5</td>
<td>#1 AND #2 AND #3 AND #4</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>#1</td>
<td>Overweight (Fritextord) OR Obesity (Fritextord) OR obese (Fritextord)</td>
<td>90 428</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#2</td>
<td>Patient experience (Fritextord)</td>
<td>110 717</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#3</td>
<td>Weight prejudice (Fritextord) OR weight bias (Fritextord) OR stigma (Fritextord)</td>
<td>22 021</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#4</td>
<td>Healthcare (Fritextord)</td>
<td>350 425</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>#5</td>
<td>#1 AND #2 AND #3 AND #4</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Begränsningar: Engelska, publikationsdatum fr.om. 2013, peer reviewed (i CINAHL)
Sökdatum: 2023-02-27

Utöver artiklarna som identifierats via databassökningarna har ytterligare artikeln av Christensson et al. (2019) identifierats via annan referenslista och ansågs av författarna svara på litteraturöversiktens syfte vilket resulterade i att 19 artiklar kvalitetsgranskades.
Kvalitetsgranskning
Dataanalys


Etiska överväganden

Målet med översikten var att öka förståelsen för en utsatt grupp människor i samhället och att förbättra kunskapsläget. Förhoppningen var att arbetet skall komma att vara till nytta på individ-, samhälls- och professionsnivå och förbättra bemötandet. Författarna har under arbetes gång varit medvetna om sin förförståelse till ämnet och hur det skulle kunnat påverka objektivitet, och har därför varit extra noga med referenshantering och att diskutera med varandra för att inga missförstånd skall uppstå. Lexikon har använts för att förhindra att misstags begås under översättningen från det engelska språket. Översättningen diskuterades även författarna emellan då direktöversättning inte alltid är aplicerbart.

Litteraturoöversikten baserades på vetenskapliga artiklar som är etiskt granskade och godkända eller där författarna till artiklarna har fört ett etiskt resonemang. Artiklarna kvalitetsgranskades även av författarna. För författarna var det av vikt att de studier som användes har genomförts enligt rådande etiska principer för forskning på människor (Helsingsforsdeklarationen, 2013) och enligt ”göra-gott-principen” så som den beskrivs i Belmontrapporten, det vill säga att människors välbefinnande har tagits hänsyn till och att ingen deltagare tagit skada under studiens gång, samt att fördelarna med studien överväger nackdelarna (Kjellström, 2017).
RESULTAT

Totalt sexton vetenskapliga artiklar analyserades. Tio artiklar var av kvalitativ metod, fem av kvantitativ metod, samt en artikel som var utförd med så kallad mixed method. Artiklarna hade ursprung i USA (n = 8), Australien (n = 2), Storbritannien (n = 2), Irland (n = 1), Nya Zealand (n = 1), Polen (n = 1), samt Sverige (n = 1). Artiklarna sammanställdes i en översiktstabell (se bilaga A). Författarna fann likheter och skillnader i artiklarnas resultat som författarna kategoriserade i återkommande teman som svarade på litteraturöversiktens syfte. De teman som identifierades kunde sedan delas upp i olika subteman där olika perspektiv lyftes fram. De huvudteman som identifierades presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Översikt över huvudteman och subteman.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Huvudtema</th>
<th>Subtema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Negativa upplevelser</td>
<td>Förutfattade meningar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Skrämseltaktik</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fokus på vikten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Undvikande av vården</td>
</tr>
<tr>
<td>Ojämlika förutsättningar</td>
<td>Kunskap hos personalen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sjukhusmiljö och sjukvårdsutrustning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tillgänglighet till vård</td>
</tr>
<tr>
<td>Positiva upplevelser</td>
<td>Att bli sedd och respekterad som person</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Individuella stöd och råd</td>
</tr>
<tr>
<td>Kommunikation</td>
<td>Vikten av att diskutera vikten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ordvalen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kommunikationens betydelse</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Negativa upplevelser

I detta tema beskrivs hur patienter upplever att hälso- och sjukvårdspersonal har förutfattade meningar om dem, att hälso- och sjukvårdspersonal är mycket fokuserade på vikten, samt vilka konsekvenser det kan leda till.

Förutfattade meningar

Det framkom att hälso- och sjukvårdspersonal har negativa antaganden kring patienter med övervikt eller fetma. Antaganden gällde patienternas kostvanor och aktivitetsnivå, så som att de skulle äta mycket snabbmat, läsk och godis och vara mycket stillasittande (Christensen et al., 2019; Bernecki DeJoy et al., 2016; Heslehurst et al., 2013; Remmert et al., 2019; Williams, 2018). Patienterna upplevde också att de tillskrevs negativa

Studier har visats att det finns ett positivt samband mellan högt BMI och frekvensen av stigmatiserande upplevelser inom hälso- och sjukvården. Högt BMI var också förknippat med respektlös bemötande från vårdgivare och mindre personcentrerad kommunikation. (Phelan et al., 2021; Remmert et al., 2019). Stigmatiserande upplevelser inom hälso- och sjukvården och högt BMI hade också ett samband med nivån av hets- och tröstätande (Remmert et al., 2019). Flertalet patienter rapporterade om negativa upplevelser inom hälso- och sjukvården (Heslehurst et al., 2013; Pazsa et al., 2022), bland annat genom att de sökt hjälp av vården för att gå ner i vikt, men då blivit tillsagda att äta nyttigt och motionera (Heslehurst et al., 2013). Patienter kände sig även ignorerade då vårdpersonal argumenterat sinsemellan i samband med patientens vård (Pazsa et al., 2022).

**Skrämseltaktik**

Gravida kvinnor uppgav att skrämseltaktik inte var vare sig motiverande eller hjälpsamt, utan bidrog istället till oro och ängslan och gav en motsatt effekt (Christensen et al., 2019). Vårdgivare rapporterade statistik om risker som kvinnorna inte alls kunde applicera på sig själva (Hurst et al., 2021). Patienter uppgav att vårdpersonal hade hotat med att överviktiga skulle förbättra deras hälsa och att andra sjukdomar skulle bli omöjliga att behandla (Sobczak et al., 2020).
En tredjedel av deltagarna i studien av Bernecki DeJoy et al. (2016) uppgav att vårdgivaren hade berättat för dem att de inte kunde bli gravida på grund av deras vikt. Vårdgivaren berättade också för deltagarna att de med säkerhet skulle drabbas av vissa komplikationer, när det egentligen handlat om förhöjda risker för komplikationer. Kvinnor fick höra att de skulle utveckla graviditetsdiabetes, havandeskapsförgiftning och att deras barn skulle bli så stort att det var omöjligt att föda vaginalt (Bernecki DeJoy et al., 2016). En kvinna uppgav också att en läkare hade nekat henne förskrivning av preventivmedel på grund av övervikten (Faucher & Mirabito, 2020).

**Fokus på vikten**

Patienterna upplevde att vårdpersonalen lade störst fokus på vikten (Bernecki DeJoy et al., 2016; Hurst et al., 2021; O’Donoghue et al., 2021; Williams, 2018) och att de inte blev sedda som personer (O’Donoghue et al., 2021; Williams, 2018). Patienter uppgav att deras stora kroppar är det första vårdgivaren uppmärksammar och är i fokus under hela vårdtillfället, detta resulterade i att de kände sig osynliga som personer (Williams, 2018). Patienter uppgav att vägning var ett moment som bidrog till att vikten hamnade i fokus. Vägningen upplevdes som ett tillfälle att bli dömd och att vårdmötets fokus bara hamnade på vikten och inte på hela människan (Bernecki DeJoy et al., 2016). Anledningen till att patienten hade kontaktat vården förbisågs av vårdgivaren som inte tog hälsoproblemen på allvar (Williams, 2018), detta ledde till att patienterna blev oroliga för att något allvarligt skulle missas (Hurst et al., 2021; O’Donoghue et al., 2021).

Flera av hälso- och sjukvårdspersonalen som patienterna kommit i kontakt med, hävdar att patientens vikt är orsaken till alla hälsoproblem, även vid tillfällen då viken varit irrelevant (Heslehurst et al., 2013; O’Donoghue et al., 2021; Remmert et al., 2019) och att en viktnedgång skulle lösa hälsoproblem (O’Donoghue et al., 2021). Läkare rekommenderade patienter att gå ner i vikt, trots att de sökt vård för annan hälsoproblematik (Himmelstein & Puhl, 2020). Även då övervikten hade medicinska orsaker upplevdes det att läkare var mycket fokuserade kring själva viken och uppvisade ett fördomsfullt och diskriminerande bemötande (Koball et al., 2018).

Flera patienter upplevde att de utsattes för onödiga diagnostiska tester på grund av sin vikt (Hurst et al., 2021). Vägning var ett exempel som orsakade stress hos kvinnor inom mödravården, framförallt hos dem som tidigare fått elaka kommentarer kring sin vikt eller
i fall då vårdgivare uttryckt förväntningar om att kvinnorna borde gå upp antingen bara lite eller helst ingenting alls under graviditeten (Bernecki DeJoy et al., 2016).


Undvikande av vården
Patienter beskrev att de ibland eller ofta undvek att söka vård på grund utav att de inte ville bli vägda eller diskutera sin vikt (Lewis et al., 2016). Det uppgavs att de negativa erfarenheterna ifrån hälsa- och sjukvården resulterade i att patienterna inte ville söka vård överhuvudtaget. Flera kvinnor var skepticiska till att fortsätta gå till mödravården på graviditetskontroller och även på efterkontroller efter förlossningen. Vissa kvinnor övervägde till och med att inte involvera vården varken under graviditeten eller under förlossningen (Bernecki DeJoy et al., 2016).

Ojämlika förutsättningar
Sjukvårdens miljö, utformning och tillgången till anpassat material påverkade upplevelsen av hälsa- och sjukvården för personer med övervikt och fetma. Även systematiska och yttre omständigheter som påverkar patienternas möjlighet till god vård presenteras i detta tema.

Kunskap hos personalen
Kvinnor med fetma uttryckte en önskan om att barnmorskor och annan vårdpersonal hade större kunskap och förståelse för hur svårt det kan vara för personer med fetma att gå ner i vikt. Detta skulle kunna minska risken för att fördomsfulla antaganden gjordes om kvinnornas livsstil. Kvinnorna önskade även att vårdgivare var mer uppdaterade kring
rekommendationer om dieter och fysisk aktivitet, samt fokusera på det positiva och uppmuntra till hältsamma förändringar (Christensen et al., 2019).

Patienterna önskade att personal hade större kunskap kring fetma och dess komplexitet, samt att det kan bero på många olika orsaker. Det föreslogs att patienter med fetma själva skulle informera personal om deras känslor kring stigmatiseringen inom hälso- och sjukvården. Patienterna var frågande kring om studenter fick lära sig någonting alls om fetma och övervikt i utbildningen (O’Donoghue et al. (2021).

Sjukhusmiljö och utrustning
Flertalet patienter vittnade om hur sjukhusen inte tillhandahöll utrustning, material och patientkläder som var anpassade till större personer. Bland annat var patientskjortor och underkläder för små (Bernecki DeJoy et al., 2016; O’Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022; Remmert et al., 2019). Detta resulterade i att patienterna blev blottade och kände sig därmed förnedrade (Pazsa et al., 2022).

Avsaknaden till anpassade blodtrycksmanchetter var någonting som ofta rapporterades av patienter (Bernecki DeJoy et al., 2016; O’Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022; Remmert et al., 2019). Det fanns även exempel på när patienter inte kunnat genomföra magnetisk resonanstomografi (MRT) på sjukhuset på grund av sin storlek och blev istället hänvisad till djursjukhusens MRT (O’Donoghue et al., 2021).

Patienterna uppgav även att sjukhusmiljön ej var utformad för att passa alla, det framkom bland annat att patienter inte hade någonstans att ligga på grund av att sängarna var för smala (Pazsa et al., 2022), det fanns heller inte någonstans att sitta då stolarna inte var tillräckligt breda (Bernecki DeJoy et al., 2016; Pazsa et al., 2022). Några patienter berättade att det inte fanns någonstans för dem att sitta och att bara ligga i sängen resulterade i ryggvärk (Pazsa et al., 2022). Det var också mycket oro förknippat med allt för små parkeringsplatser vid sjukhusen, som resulterade i att de inte kunde ta sig ur sina bilar (O’Donoghue et al., 2021). Sammantaget resulterade detta i ökad smärta, beroende och förnedring för patienterna. I vissa fall ledde detta till att patienter skrev ut sig själva från sjukhuset (Pazsa et al., 2022).
Tillgänglighet till vård

Patienterna tog upp vikten av att få hjälp ifrån vården och att inte hamna mellan stolarna, för att de inte visste var de skulle vända sig eller då primärvården inte är tillräcklig. Det tog ibland flera år att få remiss till specialiserad obesitasvård, även då patienterna önskat kontakt med dessa för att få hjälp (O’Donoghue et al., 2021). Trots att patienter sökt vård, upplevdes det svårt att få gehör ifrån vården angående problem som de var mest besvärade av och som inte gällde vikten. Patienterna kände att deras bekymmer ofta blev ignorerade (O’Donoghue et al., 2021; Willams, 2018).

På grund av långa avstånd hade patienter svårt att ta sig till obesitasvårdens aktiviteter och eftersom aktiviteten var på dagtid hade deltagare som arbetade svårt att medverka. Flera patienter såg bariatrisk operation som en lösning eftersom det var statligt subventionerat, till skillnad från annan vård de tidigare testat. En del patienter slutade träna efter det 12-veckorsprogram som erbjuds av obesitasvården, på grund av att de inte hade ekonomiska möjligheter till att bekosta medlemskap på gym, eller att de inte uppskattade att träna tillsammans med personer som inte var överviktiga (Homer et al., 2015).

Deltagare i studien av O’Donoghue et al. (2021) uppgav att de båvade för att gå tillbaka till sin vårdgivare inom vården eller mottagningsenhet på grund av att de tidigare erfart viktstigma och dåligt bemötande och att deltagarna inte togs på allvar. Eftersom deltagare avstod från besök kunde mindre åkommor bli till allvarligare problem.

Deltagarna avstod ofta från besök om de inte hade uppfyllt alla sina mål eller gått ner i vikt. Phelan et al. (2021) fann dessutom ett samband mellan byte av läkare och uppskjuten vård och BMI, som innebar att ju högre BMI en person har desto högre är sannolikheten för att skjuta upp vård samt att ofta byta läkare.

Positiva upplevelser

I detta tema beskrivs vad patienterna upplever som positivt i mötet med hälso- och sjukvården. Förslag på förbättringar tas även upp.

Att bli sedd och respekterad som person

Betydelsen av att bli förstådd, lyssnad på och tagen på allvar lyfts fram som någon ting centralt vid mötet med vårdgivaren (Bernecki DeJoy et al., 2016; Christensen et al. 2019;

Patienter upplever att det förekommer mindre fördomar och stigma inom specialiserad obesitasvård och att bemötandet där har varit positivt (Homer et al., 2015; O’Donoghue et al., 2021). Hurst et al. (2021) och Pazsa et al. (2022) rapporterade att patienter även hade positiva upplevelser av kommunikationen med hälsö- och sjukvården. I studien av Pazsa et al. (2022) framkom att faktorer för att mötet skulle upplevas som positivt var att patienterna kände sig respekterade och var delaktiga i vården och att samtalen med vårdgivaren varit lättamma. Det framkom i studierna av Lewis et al. (2016) och Sobczak et al. (2020) att vårdgivare hade förståelse för de fysiska och emotionella svårigheter som personer med fetma eller övervikt kan stå inför.

**Individuella stöd och råd**

Patienter fick ofta råd att gå ner i vikt, men vårdgivare gav sällan mer än generella råd kring hur detta skulle gå till (Bernecki DeJoy et al., 2016; Doolan-Noble et al., 2019; Homer et al., 2015; Lewis et al., 2016; O’Donoghue et al., 2021; Remmert et al., 2019). Några patienter uppgav att den information de fått bara varit kortfattad och skett i förbifarten, i samband med att patienten var på väg att lämna mottagningen (O’Donoghue et al., 2021). En mer personligt utformad vårdplan för viktnedgång ansågs önskvärt av patienterna (Doolan-Noble et al., 2019; Homer et al., 2015; Lewis et al., 2016). En del patienter önskade också kontakt med dietister på specialiserad obesitasvård och uppgav att en kontinuerlig kontakt med dietist var hjälpsamt för att bibehålla vikten (Homer et al., 2015). Patienter visste inte var de skulle vända sig för att få hjälp med att gå ned i vikt.
och fick heller inte alltid information om vilka medicinska alternativ som fanns tillgängliga, till exempel läkemedel för viktminskning, måltidsersättningar eller bariatrisk kirurgi (Lewis et al., 2016). Dock visade Pazsa et al. (2022) på att patienter som blivit inlagda på sjukhus på grund av annan orsak såg detta som ett bra tillfälle till att ta tag i sina viktproblem och uppskattade den hjälp och stöttning de fick under vårdtiden.

Gravida kvinnor med fetma uppgav att den information de fick var stadardiserad och önskade få information som var anpassad till deras situation (Bernecki DeJoy et al., 2016). Överviktiga gravida kvinnor önskade också en mer personlig guidning kring viktuppgång vid graviditet och att den rådgivning som de fått tidigare varit mycket stigmatiserande och fått dem att känna sig rädda och skuldbelagda (Faucher & Mirabito, 2020). Gravida kvinnor med fetma önskade också mer information kring riskerna med fetma och graviditet, samt en vårdplan för hur de skulle minska i vikt. Risken fanns annars att kvinnorna blev lämnade med ångest och oro vilket i sig kunde bidra till överätning. Det fanns även en mindre grupp kvinnor som inte önskade information om riskerna kring övervikt och graviditet eftersom kvinnorna då antog att de bara skulle bli oroliga och att de kände att det ändå inte fanns någonting de kunde göra åt situationen (Christensen et al., 2019).

Kommunikation

Vikten av att diskutera vikten
Patienter önskar att vårdgivare var mer rättfram när de diskuterade vikten (Hurst et al., 2021; Koball et al., 2018), men att diskussionen bör ske på ett respektfullt och hänsynsfullt sätt (Doolan-Noble et al., 2019; Koball et al., 2018). Flertalet patienter uppgav att de inte ville att vårdgivare undvek ämnet i rädsla för att göra dem ledsna eller upprörda, eftersom vikten kan ha betydelse för hälsan (Christensen et al., 2019). Några patienter upplevde ändock att vårdgivare undvek ämnet och undanhöll information (Hurst et al., 2021).
Diskussionen kring vikten kan vara svår för vårdgivare att ta upp och det kan väcka starka känslor hos patienter, i synnerhet gravida kvinnor, vilket kan tyda på att de kan behöva mer psykologiskt stöd, remiss till dietist eller viktminskningsklinik (Christensen et al., 2019). Flertalet patienter önskade att vårdgivare frågade om lov innan de tog upp ämnet (Christensen et al., 2021; Lewis et al., 2016), genom detta menade patienter att vårdgivaren visade respekt och hade insikt i att det var ett känsligt ämne. Att fråga om lov bidrog därmed till att patienterna kände sig mer förstådda av vårdgivaren (Christensen et al., 2021).

Flertalet patienter upplevde att vårdgivaren tog upp ämnet kring vikten och behovet att gå ner i vikt på ett neutralt sätt (Sobczak et al., 2020) och att vårdgivaren varit stöttande kring viktproblematiken (Lewis et al., 2016). Vissa patienter uttryckte ändock att vårdgivaren tog upp ämnet på ett okänsligt sätt och att de fick elaka kommentarer av vårdgivaren även om patienterna förstod att vårdgivaren tagit upp ämnet av välmening (Bernecki DeJoy et al., 2016). Flera patienter uppgett även att läkare rekommenderade bantning även när patienten sökt vård för problem som ej varit relaterat till vikten (Remmert et al., 2019).

Att bli vägd tycktes av flera patienter vara särskilt skamfullt. Det upplevdes som att få det kastat i ansiktet att de var överviktiga. Flera patienter önskade därför att inte få se sin vikt och att vårdgivaren behöll ett neutralt ansiktsuttryck, oavsett vilka siffror vågen visade. BMI ansågs lämpligt att använda av vissa (Christensen et al., 2019), medan andra tyckte att det var olämpligt eftersom BMI kan vara missvisande då det inte säger något om kroppssammansättningen (Hurst et al., 2021).

Kvinnor inom mödravården som inte önskade bli vägda eller diskutera sin vikt gav förslag på att de istället kunde få skriftlig information med sig hem, tillsammans med ett erbjudande om att diskutera vikten vid ett annat tillfälle. Det antogs också vara ett bra alternativ för de barnmorskor som upplevde att ämnet kunde vara svårt att ta upp med patienterna. Det kan även finnas mer djupgående psykologiska orsaker till att flera kvinnor var motvilliga till att bli vägda och flera kvinnor önskade att bli erbjudna en samtalskontakt (Christensen et al., 2019).
Ordvalen
Vissa av vårdgivarnas ordval när de diskuterade patienternas vikt ansågs negativt laddade och mer eller mindre lämpliga (Christensen et al., 2019; Doolan-Noble et al., 2019; Heslehurst et al., 2013; Hurst et al., 2021). När patienterna diskuterade vikt med vårdgivare önskade de att inte bli kallade ”tjock”, ”fet” (Christensen et al., 2019; Doolan-Noble et al., 2019), eller ”sjukligt fet” (Doolan-Noble et al. (2019). Andra begrepp som borde undvikas var ”fetma” (Christensen et al., 2019; Hurst et al., 2021) och ”personer i din storlek” (Hurst et al., 2021). De allra flesta patienter föredrog att vårdgivare använde ”vikt”, eller ”övervikt” (Christensen et al., 2019; Doolan-Noble et al., 2019; Heslehurst et al., 2013; Hurst et al., 2021). Vissa personer föredrog även ”viktkategori” och ”viktförändring”, som ansågs vara mer neutrala begrepp (Christensen et al., 2019).

Kommunikationens betydelse
Tidigare negativa upplevelser av vården bidrog till att patienterna hade en negativ och defensiv inställning i mötet med hälso- och sjukvården (Heslehurst et al., 2013). Patienter uppgav att de blivit bemötta med fördomar och stigma som förutom verbalt gav sig i uttryck genom att vårdgivare gjorde miner (O'Donoghue et al., 2021; Sobczak et al., 2020), kollade på patienternas kroppar med fula ansiktuttryck och att de inte såg patienterna i ögonen (O’Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022; Sobczak et al., 2020). Verbal diskriminierung förekom genom att personalen använde ett nedsättande språkbruk gentemot patienterna (Doolan-Noble et al., 2019). Patienter uppgav också att vårdgivaren ofta kom med oombedda råd, predikade om riskerna med fetma och kommenterade deras kroppar på ett barskt sätt (Christensen et al., 2019).

Patienter kände att de sällan blev bemötta med empati och förståelse från personalen (Hurst et al., 2021; O’Donoghue et al., 2021; Pazsa et al., 2022) och att de hade erfarenheter av viktstigma och diskriminering inom hälso- och sjukvården (Himmelstein & Puhl, 2020; Koball et al., 2019). Patienter beskrev att de blev fördomsfullt bemötta av alla yrkesprofessior, men att det främst gällde läkare och personal inom primärvården (Doolan-Noble et al., 2019; Himmelstein & Puhl, 2020; Homer et al., 2015; O’Donoghue et al., 2021; Sobczak et al., 2020). Patienter med övervikt eller fetma upplevde också att de blev sämre bemötta än normalviktiga (Sobczak et al., 2020).

**DISKUSSION**

I denna del diskuterar författarna resultatet i förhållande till bakgrundsfakta, den teoretiska referensramen samt i förhållande till sig självt och till annan litteratur. Författarna diskuterar sedan metoden och litteraturöversiktens styrkor och svagheter.

**Resultatdiskussion**

Resultatet tyder på att patienter med övervikt och fetma upplever stigmatisering och diskriminering i olika utsträckning inom hälso- och sjukvården. Patienterna har flest upplevelser av stigmatisering ifrån primärvården och i stor utsträckning även inom mödravården medan specialiserad obesitasvård upplevdes som mindre stigmatiserande. Detta kan tyda på att kunskapen om övervikt och fetma är högre inom den specialiserade obesitasvården än inom exempelvis primärvården, vilket kan motverka en del av de fördomar och antaganden som förekommer angående personer med övervikt och fetma. Bristen på kunskap hos personalen är dessutom någonting som patienterna själva lyfter upp i flertalet av artiklarna. En nödvändig förutsättning för att bedriva personcentrerad

Resultatet pekar på att personer med övervikt och fetma inte blir sedda som personer, vilket kanske kan vara den mest centrala punkten inom personcentrerad vård; att inte förmsina en person till exempelvis sin sjukdom, utan se personen som en unik individ med kunskap och erfarenheter. Ett av nyckelbegreppen inom personcentrerad vård är patientberättelsen, vilket syftar till att aktivt lyssna på patienten och se till patientens behov och önskemål, likväl som resurser (GPCC, 2022). Resultatet tyder på att även inom detta hänseende ignoreras patienter med övervikt och fetma genom att vårdgivare antog att patienternas hälsoproblem enbart var en konsekvens av övervikt. Det kan ge direkta konsekvenser på den vård och omvårdnad en patient får; det framkom bland annat att patienter som önskar hjälp från hälso- och sjukvården med att gå ned i vikt ofta blir utlämnade till sig själva, endast med råden om att börja gå på diet eller träna mer.

Flertalet patienter upplevde att vårdgivaren ignorerade hälsoproblem som inte var viktrelaterade och var därför rädda att någonting allvarligt skulle missas. Detta leder författarnas tankar till hur säker vården verkligen är för patienterna. Av resultatet


Av resultatet framkommer att en del av patienterna även blir förstådda och respekterade av sin vårdgivare. Det fanns även patienter som upplevde att vårdgivaren visade förståelse för de emotionella problem som personer med övervikt och fetma kan stå inför, vilket väl kan kopplas till den diskriminering av överviktiga personer som förekommer i samhället.
och som kan leda till sämre livskvalitet och allvarliga konsekvenser i form av dålig självkänsla, missbruk och depression (Rubino et al., 2020). Det faktum att kroppspositivismen vuxit fram som en motreaktion är i sig talande för att det råder en kropps\-negativism inom hela samhället som numer kan betraktas som en norm. Det kan dock tolkas som att en mer holistisk syn på den fysiska och psykiska hälsan som den som kroppspositivismen förordrar kanske kan vara på väg att etableras inom häls- och sjukvården, åtminstone verkar så kunna vara fallet inom mer specialiserad vård där kunskapen om komplexiteten är större.


Metoddiskussion


Sökorden bearbetades fram både med hjälp av ramverket PEO, samt genom upprepade konsultationer av bibliotekarie på Högskolan Dalarna. Sökorden som används visade sig vara de ord som gav mest träffsäkerhet i sökningen. Sökorden har varit desamma i båda databaserna förutom att i CINAHL användes ”stigma” och i PubMed ”Social stigma”, med anledning att båda begreppen även är ämnesord. De är dock angivna i fritext eftersom det fängar upp mer material att ange orden som fritext än som ämnesord.

Användning av enbart ”Stigma” i PubMed resulterade i allt för mycket irrelevant material. Sökningarna resulterade i 21 dubbletter, vilket tyder på att sökorden har varit likvärdiga i de olika databaserna och ger styrka åt litteraturöversikten.


Artiklarna kommer ifrån olika delar av världen, varav en artikel är utförd i Sverige. Det bidrar till att resultatet får en bredd men i vissa fall kanske inte är direkt överförbart på hälso- och sjukvården i Sverige, eller kan generaliseras i alla kontexter. Å andra sidan är dilemmat med stigmatisering av personer med övervikt eller fetma ett globalt problem.


Författarna hade som målsättning att alla artiklar som togs med i resultatet skulle vara etiskt granskade och godkända eller att författarna till studierna fört ett etiskt resonemang. Majoriteten av studierna var etiskt granskade och godkända och övriga hade ett tydligt etiskt resonemang. Författarna har försökt att behålla ett objektivt förhållningssätt till
studierna och tagit med resultat som svarat på syftet. Författarna har varit noga med
tolkningen av engelska begrepp, diskuterat med varandra och tagit hjälp av lexikon i
situationer som varit tvetydiga, vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet.

**Slutsats**

Patienter med övervikt och fetma upplever olika grader av stigma och fördomar inom
hälso- och sjukvården. Större kunskap hos personalen gav patienterna en bättre upplevelse
och bemötande. Speciellt inom primärvården saknar personalen kunskap om övervikt och
fetma och dess komplexitet. Både patienter och personal önskar annat mätvärde än BMI,
för att minsa fokuset påvikten. Negativt bemötande gav konsekvenser i form av att
patienter inte söker vård och små hälsoproblem kan riskera att utvecklas till större.
Framförallt leder det till ett onödigt lidande.

**Klinisk betydelse**

Litteraturöversikten bidrar till ökad kunskap för hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan
motverka fördomar mot personer med övervikt eller fetma. Detta kan på sikt leda till att
en utsatt patientgrupp söker vård i tid, vilket är mer kostnadseffektivt och orsakar mindre
lidande för patienten. På samhällsnivå kan litteraturöversikten bidra till ökad förståelse för
alla människor, oavsett storlek. Litteraturöversikten kan öka medvetenheten om
stigmatisering kring övervikt och fetma som råder inom hälso- och sjukvård och
ifrågasätter gamla normer som fortfarande lever kvar.

**Vidare forskning**

I flera studier var deltagarna enbart kvinnor. Endast i en artikel var deltagarna enbart män.
I de studier där deltagarna var blandade män och kvinnor, var det i majoriteten av
studierna till största delen kvinnor som deltog. Några artiklar var utförda inom
mödravården, där svaret på varför deltagarna endast var kvinnor är givet. Det är inte
nödvändigt att detta har påverkat resultaten i de övriga studierna, men det kan diskuteras
varför det inte förekom fler män. Är kvinnor mer villiga att delge sina erfarenheter och
upplevelser? Eller upplever inte män stigmatisering kring övervikt och fetma i samma
utsträckning som kvinnor? Är kvinnor mer påverkade av stigma med tanke på den norm
som finns om hur kvinnors kroppar skall se ut? Frågorna är många och kan vara grund till
vidare forskning om könsskillnader och viktstigma.
REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet


* Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J., & Hemmingsson, E. (2019). “… or else I close my ears” How women with obesity want to be approached and treated regarding gestational weight management: A qualitative interview study. PLOS ONE, 14(9), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222543


Socialstyrelsen. (april 2022). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.*


https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1375861

**BILAGA A**

Matris över inkluderade artiklar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bernecki DeJoy, S., Bittner, K., &amp; Mandel, D.</td>
<td>A Qualitative Study of the Maternity Care Experiences of Women with Obesity: “More than Just a Number on the Scale”.</td>
<td>To explore the experiences of women with obesity in maternity care systems in the United States.</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: kvinnor med BMI &gt;30 Datainsamling: Djupgående telefonintervjuer Dataanalys: Fenomenologisk analys</td>
<td>n = 16 kvinnor</td>
<td>1/3 av deltagarna upplevde att vården som respektfull, lämplig och utan negativa attityder kring vikt 2/3 av deltagarna upplevde minst ett tillfälle när mycket negativt fokus lades på viken och att de inte blev sedda som personer Deltagarna uppgav att sjukhusutrustningen inte var anpassad till deras storlek Deltagarna rapporterade att vårdgivarna gjorde fördomsfulla antaganden kring deltagarnas levnadsvanor</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>År</td>
<td>Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J., &amp; Hemmingsson, E.</td>
<td>2019</td>
<td>Sverige</td>
<td>“… or else I close my ears” How women with obesity want to be approached and treated regarding gestational weight management: A qualitative interview study</td>
<td>To explore what women of reproductive age with obesity regard to be most important and relevant when discussing gestational weight management</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Kvinnor med BMI &gt;30 i reproduktiv ålder Datainsamling: Fokusgrupper och intervjuer Dataanalys: Tematisk innehållsanalys</td>
<td>n = 17 kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>År</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Faucher, M.-A., &amp; Mirabito, A. M.</td>
<td>2020</td>
<td>Pregnant woman with Obesity Have Unique Perceptions About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change.</td>
<td>Investigate women’s perceptions and behavior related to gestational weight gain (GWG), diet, and exercise along with their feedback about a proposed GWG intervention.</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Engelsktalande gravida kvinnor med BMI &gt;30 med tillgång till en smartphone Datainsamling: Tre fokusgrupper Dataanalys: Tematisk analys</td>
<td>n = 17 gravida kvinnor</td>
<td>Deltagarna önskade ett stöd kring GWG som inte upplevdes som dömande och saknade personligt stöd</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Deltagarna rapporterade att matvanor och vikt alltid togs upp när de besökte primärvården. Vårdgivarna gav inga konkreta råd om hur deltagarna skulle minska sin vikt. Deltagarna upplevde att vårdgivarna hade ett nedsättande språkbruk.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare År Land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Heslehurst, N., Russell, S., Brandon, H., Johnston, C., Summerbell, C., &amp; Rankin, J. 2015 Storbritannien</td>
<td>Women’s perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women’s experiences</td>
<td>To explore obese pregnant women’s experiences to better understand factors which need to be considered when developing services and that women will find acceptable and utilize.</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Kvinnor med BMI &gt;30 Datainsamling: Låg-strukturera, djupgående intervjuer Dataanalys: Tematisk analys</td>
<td>n = 15 kvinnor</td>
<td>Deltagarna uppgav att vårdgivare verkade förvånade när de beskrev sin livsstil som hälsofri</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Himmelstein, M.S., &amp; Puhl. R.M. 2021 USA</td>
<td>At multiple front: Diabetes stigma and weight stigma in adults with type 2 diabetes</td>
<td>To examine the prevalence and demographic correlates of weight stigma and diabetes stigma in individuals with type 2 diabetes</td>
<td>Design: Kvantitativ Urval: Kvinnor och män med diabetes typ 2 i USA Datainsamling: Enkät Dataanalys: Deskriptiv statistik, linjär regressionsanalys och logistisk regressionsanalys</td>
<td>n = 1212 personer (590 män, 622 kvinnor)</td>
<td>&gt;50% av deltagarna har upplevt viktstigma 26% uppgav att vikten förhindrade deltagarna till att få adekvat vård Deltagare uppgav att de ofta eller alltid blev rekommenderade bantning vid läkarbesök, även om det besöket var på grund av annat än viktproblem</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Homer, C. V., Tod, A. M., Thompson, A. R., Allmark, P., &amp; Goyder, E. 2016</td>
<td>Expectations and patients’ experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study</td>
<td>To understand the experiences and expectations of people seeking bariatric surgery in England and identify</td>
<td>Design: Prospektiv kvalitativ studie Urval: Kvinnor och män som ska genomgå bariatrisk kirurgi</td>
<td>n = 18 (14 kvinnor, 4 män)</td>
<td>Personer med fetma upplevde stigma och fördomar ifrån primärvården I kontakt med specialiserad viktreduceringsvård upplevde</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Title</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prenatal care experiences among pregnant women with obesity in Wisconsin, United States: a qualitative quality improvement assessment</td>
<td>To identify ways to improve the quality of care for pregnant women with high BMIs receiving perinatal care</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Kvinnor med BMI &gt;40 som fött barn under de senaste 6 mån och varit på minst ett besök på kliniken under graviditeten och varit på ett besök efter förlossningen Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys</td>
<td>n = 30 kvinnor</td>
<td>Deltagarna hade övervägande positiva erfarenheter av mödravården Mer än hälften av deltagarna uppgav att deras vikt hade påverkat deras vård Deltagare önskade en mer öppenhet kring Viktproblematiken och eventuella konsekvenser Deltagare upplevde att vårdgivare använde skrämseltaktik och att de utsattes för onödiga tester och kontroller, medan i andra situationer nekades hjälp Deltagare var rädda att vårdgivaren ska missa något allvarligt fel eftersom de endast fokuserat på deltagarens vikt</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, År &amp; Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Lewis, K. H., Gudzune, K. A., Fischer, H., Yamamoto, A., &amp; Young, D. R. 2016 USA</td>
<td>Racial and ethnic minority patients report different weight-related care experiences than non-Hispanic Whites</td>
<td>To compare patients’ health care experiences related to their weight, across racial and ethnic groups.</td>
<td>Design: Kvantitativ Urval: Engelsk – eller spansktalande personer med BMI &gt;25 -39 som haft minst ett besök hos hälso- och sjukvården under det senaste året Datainsamling: Enkät Dataanalys: Deskriptiv statistik</td>
<td>n= 2725 överviktiga personer (1680 kvinnor, 1045 män)</td>
<td>Deltagare uppgav att de undvek att söka vård på grund av att de inte ville diskutera sin vikt eller bli vägda &gt;50 % av deltagarna uppgav att vårdgivaren var ett stöd ang. vikten eller vid försök att leva mer hälsosamt Ca 50 % av deltagarna uppgav att vårdgivaren hade förståelse för de fysiska och emotionella problemen hos personer med övervikt Ca 90 % fick generella råd om livsstilsförändringar</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Deltagarna önskade mer information om vilka resurser som fanns till hjälp för viktnedgång.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>O’Donoghue, G., Cunningham, C.,</td>
<td>A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish</td>
<td>To explore the lived-in experience of patients living with obesity.</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Patienter med BMI &gt;35 med &gt;10 års kontakt med hälso- och sjukvården&lt;br&gt;Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer&lt;br&gt;Dataanalys: Ramverksanalyssystem</td>
<td>n = 15 överviktiga patienter (13 kvinnor, 2 män)</td>
<td>Deltagare uppgav att vårdpersonal hade negativa ansiktsuttryck och inte såg dem i ögonen&lt;br&gt;Deltagare uppgav att vårdgivare skylde alla hälsoproblem på vikten&lt;br&gt;Sjukhusmiljön och sjukvårdsutrustningen är inte anpassad till alla&lt;br&gt;Deltagare avbokade tider hos hälso- och sjukvården eller undvek att söka vård i rädsla för att bli dåligt bemötta&lt;br&gt;Dåligt bemötande hos hälso- och sjukvården resulterade i att deltagare började hetsa - eller tröståta efter besöken&lt;br&gt;Deltagare upplevde att med undantag från specialiserad viktkontrollskliniker, saknade hälso- och sjukvården empati för patienter med övervikt och att de behandlades orättvist&lt;br&gt;Deltagarna anser att vårdpersonal behöver mer utbildning om fetma, dess orsaker och komplexitet</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pazsa, F.M., Said, C.M., Haines, K.J., Silburn, E., Shackel, M., &amp; Hitch, D.</td>
<td>The lived experience of patients with obesity at a metropolitan public health setting</td>
<td>To explore and better understand the lived experience of people living with obesity, in the inpatient hospital context</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Patienter med fetma inlagda på sjukhus under mars 2018-juli 2019 Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys</td>
<td>n=10 (4 kvinnor, 6 män)</td>
<td>Initialt uppgav alla deltagare att de hade positiva erfarenheter av sjukhusvistelsen Deltagarna uppgav att sjukhusmiljön och sjukvårdsutrustningen inte var anpassad för dem Det fanns inte patientkläder eller inkontinensskydd som passade Negativa upplevelser fick deltagare att skriva ut sig själva från sjukhuset När basala behov och utrustning kunde tillgodoses beskrevs upplevelserna av sjukhusvistelsen mer positivt Deltagare upplevde att vårdpersonal stirrade på deras kroppar och medan de kommunicerade Deltagare uppskattade när personalen kom och pratade skojade med dem Vissa deltagare upplevde sjukhusvistelsen som positiv och som en chans till att ta tag i sina viktproblem</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare, År Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------</td>
<td>---------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ca 14 % av deltagarna hade bytt läkare under det senaste året  
BMI har ett positivt samband mellan frekvensen av upplevelser av stigmatiserande situationer samt sämre personcentrerad kommunikation  
BMI har ett positivt samband mellan fördröjd vård  
BMI har ett indirekt samband med frekvent byte av primärvårdsläkare och fördröjdvård, i och med sambandet mellan BMI och frekvens av stigmatiserande situationer och respektlös bemötande och sämre personcentrerad kommunikation | Medel |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Remmert, J.E., Convertino, A.D., Roberts, S.R., Godfrey, K.M., &amp; Butryn, M.L.</td>
<td>Stigmatizing weight experiences in health care: Associations with BMI and eating behaviours.</td>
<td>To 1; describe the quantity and types of stigmatizing experiences in health care reported by this sample, 2; examine associations between the amount of stigmatizing health care experiences reported by participant and weight and eating behaviour, and 3; test the hypothesis that internalized weight stigma mediates the relationship between stigmatizing health care experiences and weight and eating behaviour.</td>
<td>Design: Kvantitativ Urval: Patienter med BMI = 25 – 45 i åldern 18 – 70 med tillgång till smartphone och wifi och ha möjlighet att delta i fysiska aktiviteter Datumsamling: Enkät Dataanalys: Deskriptiv statistik</td>
<td>n = 85 personer (70 kvinnor, 15 män)</td>
<td>&gt;70 % av deltagarna hade stigmatiserande upplevelser inom HSV under det senaste året. Vanliga orsaker till stigmatisering var att läkare ansåg att vikten var ett problem även om patienten var av god hälsa, att läkare ansåg att vikten var orsaken till hälsovårdproblem, även om det inte är relevant, läkare rekommenderar bantning även då patienten inte kommit för att diskutera vikten, eller att läkare rekommenderar att gå ned i vikt men erbjuder ingen hjälp. Det fanns ett samband mellan antal stigmatiserade situationer i HSV och högt BMI och nivåer av okontrollerad och emotionellt åtbeteende.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Sobczak, K.,</td>
<td>Experience of Polish Patients with Obesity in Contacts with Medical Professionals</td>
<td>To determine the character of the relationship which occur between patients with obesity and medical staff</td>
<td>Design: Kvantitativ</td>
<td>n = 621 personer med BMI = &gt;30 (547 kvinnor, 74 män)</td>
<td>82 % av deltagarna uppgjer att patienter med fetma blir sämre bemötta av sjukvårdspersonal jämfört med normalviktiga</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Leoniuk, K.,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urval: Patienter med BMI &gt;30, &gt;18 år</td>
<td></td>
<td>Deltagare uppgav att de hade upplevt olämpligt bemötande främst hos läkare (90%), men även hos sjuksköterskor, barnmorskor och övrig personal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&amp; Rudnik, A.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Datainsamling: Enkät</td>
<td></td>
<td>Deltagarna uppgav att de hade fått olämpliga och dömande kommentarer, de hade känt sig beskylllda för sin extra vikt och fått berättat för sig att vikten skulle fördärva deras hälsa och att vikten var orsaken till att det var omöjligt att behandla andra sjukdomstillstånd</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2020</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Dataanalys: Deskriptiv statistik</td>
<td></td>
<td>45 % av deltagarna upplevde av sjukvårdspersonalen var ett stöd och hade förståelse för deras sjukdom</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>62% upplevde diskriminerande bemötande under diagnostiska tester</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>77% av deltagarna hade upplevt att sjukvårdspersonal hade tagit upp behovet av viktminskning på ett neutralt sätt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>År</td>
<td>Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod</td>
<td>Deltagare</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Williams, D.</td>
<td>2018</td>
<td>Australien</td>
<td>‘Being defined’: large-bodied women’s experiences as healthcare consumers</td>
<td>To expand current understandings for large-bodied women as healthcare consumers, through explicating and interpreting women’s understandings of their individual health experiences</td>
<td>Design: Kvalitativ Urval: Kvinnor, &gt;18 år med klädstorlek &gt;16 Datainsamling: Djupgående intervjuer Dataanalys: Jämförande analys</td>
<td>n = 16 kvinnor</td>
</tr>
</tbody>
</table>