

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:85

Vikten av att se över vikten
- upplevelser av att ha en övervikt

Anna Hamrin
Simon Rönnberg



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Vikten av att se över vikten- upplevelsen av att vara överviktig
Författare:	Anna Hamrin, Simon Rönnerberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	GSJUK11v
Handledare:	Katarina Karlsson
Examinator:	Stefan Nilsson

Sammanfattning

Övervikt ökar i världen och skapar påfrestningar för människan som har en övervikt och för samhället då hälsoriskerna är stora. Samhället trycker på att hälsa innebär att vara smal, vilket skapar ett utanförskap för dem som inte lever upp till idealet och påtvingar människor som har en övervikt att förändra sig. Syftet är att beskriva vilka hinder för upplevd hälsa vuxna människor med övervikt upplever i det vardagliga livet. Litteraturstudien resulterade i två huvudkategorier med två subkategorier vardera; den första huvudkategorin *Att inte känna samhörighet* med subkategorierna *Stor i en liten värld- ett fysiskt utanförskap* och *Utanförskap i sociala sammanhang* beskriver hur människor med en övervikt hamnar i ett utanförskap relaterat till sin övervikt. Den andra huvudkategorin *Att inte leva upp till samhällets kroppsideal* med subkategorierna *Jag är inte fet, jag är tjock- att leva med sin kropp* och *Samhällets åtgärder mot övervikt* beskriver hur samhället påverkar människan som har en övervikt. Resultatet diskuterar slutligen hos vem ansvaret ligger gällande attityden till övervikt och viktnedgång och vilka förändringar som bör ske för att främja hälsa.

Nyckelord: övervikt, fetma, vikt, upplevelse, utanförskap, stigma, dagligt liv, hälsa

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa och sjuksköterskans hälsofrämjande roll	1
Övervikt och fetma	2
Attityder om övervikt och samhällsideal	3
Utanförskap	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
Analys	6
RESULTAT	6
Att inte känna samhörighet	6
Stor i en liten värld- ett miljörelaterat utanförskap	6
Utanförskap i sociala sammanhang	7
Att inte leva upp till samhällets kroppsideal	8
Jag är inte fet, jag är tjock- att leva med sin kropp	8
Upplevelsen av ett oförstående samhälle	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
SLUTSATSER	15
REFERENSER	16

INLEDNING

“It was not their fatness that was disrupting their life experiences and making them unhappy. Rather, it was the way society viewed their fatness.”

-Dickins, Thomas, King, Lewis & Holland (2011, s. 1684)

År 2008 var mer än 1.4 miljarder människor i världen överviktiga eller feta enligt World Health organization (WHO) (2013b) och 65 procent av världens befolkning bor i ett land där övervikt är kopplat till fler dödsfall än undervikt. De länder där övervikt och fetma är som mest utbredd är i hög- och medelinkomstländer. I välfärdsländer finns alltså en större tendens till att utveckla en övervikt eller fetma och i Sverige, som är ett höginkomstland, blir vi allt större (WHO 2013c; Statistiska centralbyrån 2013). Vi upplever att samhället framhäver att hälsa innebär att vara smal, vilket skapar ett utanförskap för dem som inte lever upp till den bilden.

Som sjuksköterskor kommer vi stöta på många olika individer och en del av dem kommer att ha en övervikt eller fetma. Alla människor som har en övervikt eller fetma har olika erfarenheter relaterat till sin vikt och det blir därför relevant att lyfta fram den personliga upplevelsen av att ha en övervikt eller fetma. Att prata om övervikt och fetma kan vara svårt, både för sjuksköterskan och för patienten, och för att vi som sjuksköterskor ska kunna bemöta varje unik människa i ett vårdmöte, krävs det att vi har kunskap om hur en stor vikt kan påverka en persons upplevda hälsa.

Body Mass Index (BMI) skiljer sig åt hos en person som har en övervikt eller fetma, men egentligen har alla, med en större vikt än vad som anses normalt, en övervikt. Därför väljer vi att i resterande arbete (förutom då vi gör en begreppsförklaring i bakgrunden, under rubriken Övervikt och fetma, eller då informanterna i resultatet skiljer mellan termerna) att gruppera människor som har en övervikt eller en fetma endast som människor som har en övervikt.

BAKGRUND

Hälsa och sjuksköterskans hälsofrämjande roll

Var människa har rätt till hälsa, välbefinnande och trygghet (Förenta Nationernas 1948; WHO 1948, s. 2). Enligt WHO (1948, s. 2) definieras hälsa som ett tillstånd där fysisk, psykisk och socialt välbefinnande uppfylls fullständigt och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet. Eriksson (1990, s. 44) beskriver hälsa på ett liknande sätt och skriver om ett tillstånd hos en människa där sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande är integrerat med varandra. Upplevd hälsa behöver inte heller här innebära frånvaro av sjukdom. Eriksson förklarar begreppen där sundhet förknippas med den psykiska hälsan medan friskhet hör samman med den somatiska hälsan samt att välbefinnande är ett subjektivt tillstånd då individen upplever välbehag i olika utsträckning.

Sjuksköterskan kan med sin kunskap och skicklighet hjälpa patienten i sin strävan efter hälsa och liv (Fagerström, Eriksson & Engberg 1999, s. 206). Sjuksköterskans arbete

ska utföras utifrån ett etiskt förhållningssätt och vetenskap och beprövad erfarenhet ska prägla hans eller hennes arbetssätt (Socialstyrelsen, 2005). International council of nurses (ICNs) etiska kod (2007, ss. 3-5) benämner sjuksköterskans ansvarsområden som att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskan har även ett ansvar gällande respekt gentemot individens och familjens värderingar, sedvänjor och rättigheter. Sjuksköterskan ska behandla information konfidentiellt samt ge information om vård och behandling. Insatser för att främja hälsa kan vara att förebygga och motverka sjukdom, lidande och död, men eftersom hälsa även kan ses som något som personen själv skapar är en stor del i sjuksköterskans arbete att rikta insatserna mot att stärka resurser och förmågor samt att finna mening i upplevelser (Willman 2008, s. 4). Människor som har en övervikt vill att sjuksköterskan ska ha ett öppet bemötande och inte döma utifrån vikt, maktnivån ska vara lika för både sjuksköterskan och patienten och öppna upp för ett samarbete, hon eller han ska framföra trovärdig information och motivera till en viktnedgång utifrån den unika patienten (Leske, Strodl & Hou 2012, s. 311).

I samhället finns olika kriterier för vad hälsa bör vara vilket baseras på vissa normer, förbud och påbud och utifrån dessa system möjliggör det för samhället att benämna om individen är sjuk eller frisk. Sjuksköterskan som ska avgöra huruvida en patient är sjuk eller frisk kan göra det genom att basera sina slutsatser på objektiva data, exempelvis genom prover och undersökningar. Vidare kan sjuksköterskan själv bedöma patientens situation och även ta med patientens egen upplevelse. Om patienten menar att hon eller han är frisk och sund samt upplever ett välbefinnande, kan patienten ändå sjukförklaras baserat på samhällets normer och regler som anger att någon parameter är avvikande (Eriksson 1990, ss. 41-42).

Övervikt och fetma

Fett är en bra energireserv som vid behov snabbt mobiliseras. Det farliga med fettvävnad är dock att den kan lagras i nästan hur stora depåer som helst i människokroppen. Då tillräckligt med mat finns, blir det snarare ett problem. När vi äter mer än vad kroppen förbränner sparas fett i väntan på sämre perioder som sällan kommer, exempelvis i västvärlden, vilket leder till skadlig övervikt. Fetma beror bland annat på en blandning av arv, miljö, livsstil och kultur, där de ärftliga egenskaperna kan förstärkas beroende på hur personen lever (Andén & Bjurman 2011). WHO (2013b) menar att det globalt har skett en ökning i intaget av energirik mat med högt fettinnehåll samt en ökning i fysisk inaktivitet relaterat till människans numera stillasittande arbeten, förändrade transportsätt och ökad urbanisering. Ökat matintag och minskad fysisk aktivitet anses vara bidragande faktorer till den ökade vikten i väst.

Vid en ökad mängd kroppsvävnad, som överstiger gränsen för en normal vikt, bedöms kroppsvikten som övervikt (Nationalencyklopedin 2013). Fetma definieras som den kroppsvikt där risken för död ökar markant (Rössner 2013). Body mass index (BMI) är en vanlig metod för att klassificera över- normal- och undervikt. Beräkningen sker genom att dividera personens kroppsvikt i kilogram (kg) med kroppslängd i kvadratmeter (m²), illustrerat i figur 1.

Fig. 1.

$$\text{BMI} = \frac{\text{VIKTEN (kg)}}{\text{LÄNGD} \times \text{LÄNGD (m}^2\text{)}}$$

Det finns olika klasser i vilken en människas kroppsvikt kan kategoriseras beroende på det BMI-värde som fås baserat på ovanstående formel. För att benämnas normalviktig skall BMI-värdet hamna mellan 18,50 – 24,99. Vidare klassificeras överviktig som BMI motsvarande 25 – 29,99 och fetma definieras som BMI motsvarande 30 eller mer. Att räkna BMI är det mest användbara sättet att på populationsnivå kartlägga övervikt och fetma eftersom det är applicerbart på alla vuxna människor oavsett kön. Nackdelen är att BMI inte tar hänsyn till individuella skillnader så som hög vikt bestående av en stor muskelmassa. Därför används BMI som ett grovt räknat mått på övervikt och fetma i en population (WHO 2013a).

Övervikt och fetma är idag kopplat till fler dödsfall än undervikt och är rankat som den femte största riskfaktorn för död i världen och årligen beräknas 2.8 miljoner vuxna människor dö till följd av sin höga vikt. De främsta komplikationerna till övervikt är kardiovaskulära sjukdomar (som även är den främsta dödsorsaken i världen), diabetes, muskuloskeletala sjukdomar så som artros, samt vissa former av cancer (WHO 2013b). Vissa studier pekar även på att depressiva symtom är vanligare hos människor som har en övervikt jämfört med människor med en normal- eller undervikt (Roberts, Kaplan, Shema & Strawbridge 2000, s. 166; Ross 1994, s. 69-70).

WHO (2013b) beräknade år 2008 ut att 1.4 miljarder personer över 20 års ålder hade en övervikt och utav dem var ungefär 500 miljoner feta. I Sverige är cirka elva procent av männen och nio procent av kvinnorna feta, vilket utgör ungefär 800 000 personer (Andén & Bjurman 2011, s. 2; Neovius, Janson & Rössner 2006). Tidigare har övervikt och fetma betraktats som ett problem i höginkomstländer, men andelen ökar ständigt i mellan- och låginkomstländer, särskilt i storstäderna (WHO 2013b).

Attityder om övervikt och samhällsideal

Klaczynski, Goold och Mudry (2004, s. 313) finner att det smala kroppsidealet är ett uttryck för viljestyrka och kan därför leda till att kopplingar dras mellan de människor som har en övervikt och en svag karaktär med dålig motivation. Sådana kopplingar utgår från en stereotyp bild av att människor som har en övervikt misslyckas med att motstå frestelser och kopplar övervikt till individens personlighet utifrån samhällets värderingar. I Whale, Gillison och Smith (2013, s. 4) talar informanterna om vikten av att vara smal för att vara accepterad i samhället. Bilden som framställs i media utgörs av förebilder såsom kända människor som alla är smala och lever upp till ett acceptabelt ideal. Vidare beskriver informanterna i studien pressen av att gå ned i vikt som ett resultat av den rådande sociala och kulturella uppfattningen om människor som har en övervikt. Trots att existensen av det smala kroppsidealet bekräftas av informanterna, menar de ändå att idealet är orealistiskt och omöjligt att leva upp till.

Gollust, Eboh och Barry (2012, ss. 1547-1548) analyserar hur människor med en övervikt porträtteras i tidningarna Times och Newsweek mellan 1984 – 2009. I mer än hälften av alla bilder var modellerna av normalvikt. Vidare finner de en större tendens till att framhäva bilder där människor med en övervikt sågs stillasittande eller på annat sätt vara inaktiva, dock sågs en nedgång i denna trend efter år 2005 då något fler människor som har en övervikt utförde fysisk aktivitet på bilderna i tidningarna. Hur ett

samhälle ser på människor som har en övervikt och vad som anses vara normalt skiljer sig åt inom olika kulturer. Vissa anser att människor som har en övervikt är vackra och att ha en övervikt är förknippat med hälsa, i andra kulturer ses övervikt som ett tecken på prestige eller välbefinnande. I industriländer lyfts den smala kroppsfiguren däremot fram som en symbol för framgång och en övervikt jämförs med något dåligt och icke önskvärt (Sarlio-Lähteenkorva 1998, ss. 221-222).

Utanförskap

Människor som har en övervikt kan känna att deras kropp inte är acceptabel när den jämförs med den tunna kroppen som anses vara den godkända kroppsformen (Brown & McClimens 2012, s. 1565). Genom kroppen får människan tillgång till sig själv och världen. En kropp som anses vara annorlunda kan medföra en förändrad bild på hur människan ser sig själv och sin omvärld, vilket även innebär att andra människor kan få en förändrad uppfattning om människan med en avvikande kropp eller behandla denne annorlunda. Kroppen är viktig eftersom den hör ihop med människans identitet och det är genom vår kropp som vi framställer oss själva och kommunicerar med andra människor (Wiklund 2003, ss. 49-50).

Lida förklaras som att utstå, tåla eller plågas. Lidande beskrivs som en plåga eller sjukdom (Svenska akademiens ordlista 2011, s. 519). Lidande, som benämns livslidande, är relaterat till andra människor i sin omgivning och allt det som innefattar att leva i en social gemenskap. Att inte få ta del av en gemenskap kan utgöra ett stort lidande för en människa. Människan har en vilja att vara välkommen till en gemenskap och upplevelsen av en ensamhet skapas då en människa fräntas gemenskap och när hon inte får bekräftelse för välkommandet kan hoppet och glädjen för livet tas bort (Eriksson 1994, ss. 45, 93).

Om en person besitter en egenskap som inte stämmer överens med övriga personer i ett sammanhang, ofta en mindre önskvärd sådan, reduceras denne till en utstött. Att på detta vis stämplas innebär att bli stigmatiserad, men kan även benämnas som att vara oförmögen eller oduglig. Det innebär inte att alla icke önskvärda egenskaper benämns som ett stigma, endast de som inte överensstämmer med den bild vi har av hur en person bör vara. Stigmatisering kan alltså ses som en egenskap som är mycket nedsättande i en social kontext men inte i en annan. Så egentligen handlar stigma inte om egenskaper, utan om mellanmänniska relationer i relationen mellan ett attribut och ett mönster och skapar ett utanförskap (Goffman 1972, ss.12-13). Att finnas tillsammans med andra människor bidrar till att det vi upplever får mening och innebörd och är grundläggande för människans existens samt för den upplevda hälsan (Dahlberg 2007, s. 197; Dahlberg & Segesten 2010, s. 77). Ensamhet står i relation till sammanhang och samhörighet med andra människor och ensam blir en människa när andra människor avvisar henne. Att vara utan delaktighet i världen och inte höra samman med andra personer kan skapa känslor av utanförskap och sammanhang och samhörighet går förlorad. Att dela livet och dess upplevelser med andra människor skapar mening men att vara ensam beskrivs som liktydigt med att vara fel och annorlunda samt som något som är skamfullt och den som är ensam skäms ofta över det (Dahlberg 2007, ss. 197-200). Jämfört med människor som har en normalvikt så är det mycket mer sannolikt att människor

som har en övervikt upplever diskriminering som används som en synonym till stigmatisering (Carr & Friedman 2005, ss. 249-253).

PROBLEMFORMULERING

Människan som har en övervikt upplever ofta att de blir dömda på grund av sin övervikt. Det finns en risk att människan som har en övervikt hamnar i ett utanförskap gentemot andra människor i samhället på grund av den negativa attityden som finns gentemot deras kroppsvikt. Att inte känna samhörighet kan påverka den upplevda hälsan negativt och skapa ett lidande på grund av utanförskapet som människan som har en övervikt kan hamna i. För att som sjuksköterska kunna hjälpa människor som har en övervikt är det viktigt att se hälsa som en subjektiv upplevelse. Helheten och resurserna hos människan bör uppmärksammas i stället för att utgå från idealbilden av smalhet som framhävs i det västerländska samhället.

SYFTE

Syftet är att beskriva upplevda hinder i det vardagliga livet vilka påverkar hälsan hos vuxna människor som har en övervikt.

METOD

Datainsamling

Vi har valt att göra en litteraturstudie enligt Axelssons modell (2008, s. 205). En litteraturstudie är ett bra sätt att lära sig söka ny kunskap och sedan värdera och sammanställa kunskapen på ett adekvat sätt.

Vid sökning av kvalitativa artiklar användes databaserna Cinahl och PubMed vilka är inriktade på vård och medicin. Viss hjälp har tagits av Svenska Medical Subject Headings (MeSH) för att finna kontrollerade sökord inom medicinsk forskning vilket också gav förslag på översättningar från svenska till engelska. Övriga sökord som användes valdes utifrån egen vårdvetenskaplig kunskap relaterat till arbetets syfte. De sökord som slutligen användes var *experience*, *overweight*, *adult*, *obese*, *obesity*, *stigma*, *daily life* och *coping*. Översikt över använda databaser, sökord och träffar, se bilaga 1.

Totalt gav sökorden 126 träffar där samtliga abstracts lästes. Artiklar som valts bort ansågs ha låg relevans. Artiklarna som valdes ut var alla kvalitativa, då syftet med vårt arbete är att beskriva upplevelser. Upplevelserna skulle handla om det vardagliga livet och därför exkluderades artiklar som beskrev upplevelser av medicinsk behandling. För att begränsa sökningen inkluderades endast artiklar från år 2003 fram till år 2013. Informanterna skulle vara 18 år eller äldre för att artikeln skulle inkluderas. För att få representativ data av relevans för Sverige valdes endast studier från industriella länder i västvärlden. För att innehållet i artiklarna skulle vara förståeligt begränsade vi oss till

engelska samt de skandinaviska språken, använda artiklar är dock skrivna på engelska. Utifrån dessa inklusion- och exklusionskriterier valdes nio artiklar ut.

Två utav de nio artiklarna som resultatet baseras på, har funnits genom en manuell sökning i referenslistor i lästa artiklar. Båda uppfyllde inklusion- och exklusionskriterierna och ansågs relevanta för arbetets syfte.

Till en början lästes alla nio artiklar noggrant för att skapa en uppfattning om artikelns relevans för urval. Därefter gjordes en kvalitetsbedömning. I Axelsson (2008, s. 204) ges förslag på mallar för bedömning av artiklarnas kvalitet varav den ena är från Fribergs bok *Dags för uppsats* (2006, ss. 119-120), vilken valdes ut för att användas i granskningen, se bilaga 2. I samband med kvalitetsgranskningen fördes kortfattad information om artiklarna in samt teoretiska utgångspunkter, syfte, studiedesign och resultat för att skapa en översikt över valda artiklar i en analystabell, se bilaga 3.

Analys

Efter flertalet genomläsningar på tu man hand, skapades en god förståelse över vad artiklarna handlade om. Anteckningar fördes parallellt utifrån Axelssons dataanalys (2008, ss. 180-183) och skapade var sin sammanställning av valda artiklars resultat. Sammanställningarna gav från första början flera olika meningsbärande enheter utifrån syftet vilka sedan jämfördes och diskuterades för att sedan grupperas in i mer övergripande kategorier. Slutligen formulerades två huvudkategorier samt två subkategorier; den första huvudkategorin som identifierades var *Att inte känna samhörighet* med subkategorierna *Stor i en liten värld- ett fysiskt utanförskap* och *Utanförskap i sociala sammanhang*. Den andra huvudkategorin var *Att inte leva upp till samhällets kroppsideal* med subkategorierna *Jag är inte fet, jag är tjock- att leva med sin kropp* och *Samhällets åtgärder mot övervikt*.

RESULTAT

Att inte känna samhörighet

Under kategorin *Stor i en liten värld- ett miljörelaterat utanförskap* berörs rent fysiska hinder som människan som har en övervikt stöter på i sin omgivning. Under *Utanförskap i sociala sammanhang* beskrivs olika faktorer som bidrar till utanförskap gentemot andra människor.

Stor i en liten värld- ett miljörelaterat utanförskap

Informanterna upplever att världen är en plats anpassad för smala människor och människor som har en övervikt känner sig därför inte accepterade då deras kroppsform gör att de fysiskt inte får plats i vissa sammanhang. För människor som har en övervikt skapas en direkt känsla av olikhet, avvikelser och isolering (Lewis, Thomas, Blood, Castle, Hyde & Komesaroff 2011, s. 1352; Ogden & Clementi 2009, s. 6; Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert & Komesaroff 2008, s. 325).

Något som många människor med en övervikt ser som problematiskt är sittplatser och utrymmen som är anpassade efter normalviktiga personer. Vissa människor som har en övervikt kritiserar flygbolagen för den extra kostnad de tvingas betala för två säten eftersom de inte får plats i ett säte. Även biografernas stolar är för trånga och bussarnas säten för små och på gymmet är träningsutrustningen inte byggd för en stor kroppsvikt. Att möta hinder i vardagliga situationer skapar ett tillbakadragande beteende och en rädsla för att tränga sig på andra människor för personen som har en övervikt (Christiansen, Borge & Fagermoen 2012, s. 5; Forhan, Law, Vrkljan & Taylor 2010, s. 214; Lewis et al. 2011, ss. 1352-1353; Ogden & Clementi 2009, ss. 6-7; Thomas et al. 2008, ss. 325-326).

I vardagliga sammanhang beskriver informanterna en kamp om att passa in och ett behov av att planera eller förutse vad som komma skall. Olika strategier, som att omedelbart leta efter en stol eller soffa som kan hushålla personens kroppsstorlek i väntrum eller att skicka en anhörig i förväg till restauranger för att se om möblerna är av rätt storlek, beskrivs av människorna med en övervikt (Forhan et al. 2010, s. 216; Lewis et al. 2011, s. 1353; Merrill & Grassley 2008, s. 141). Att hela tiden behöva utgå från vad kroppsvikten tillåter och vilka problem det kan innebära i den dagliga livsföringen utgör således ett hinder för att delta i sociala aktiviteter eller sammanhang. Människor som har en övervikt kan känna att de faller utanför den accepterade normen och att de har svårt att påverka ett miljörelaterat utanförskap (Forhan et al. 2010, ss. 213, 215-216; Lewis et al. 2011, s. 1352).

Utanförskap i sociala sammanhang

I sociala sammanhang och i möten med andra människor upplever informanterna att det ofta uttrycks moraliska omdömen gällande personens vikt rakt ut, utan att försöka dölja eller bry sig om ifall personen som har en övervikt uppfattar dessa kommentarer. Konversationer upplevs handla om personen med en övervikt, men utspelas inte med dem, vilket gör det svårt att försvara sig. Omdömen kan komma från både okända och närstående personer (Dickins et al. 2011, s. 1683; Forhan et al. 2010, s. 213; Lewis et al. 2011, ss. 1352-1353). Vad kommentarerna handlar om är exempelvis lathet, glupskhet och överkonsumtion av mat vilket bidrar till en känsla av att vara sin vikt utifrån de fördomar om övervikt människorna med en normalvikt har (Lewis et al. 2011, ss. 1352-1353; Merrill & Grassley 2008, s. 142; Ogden & Clementi 2009, s. 7). Informanterna tycker att upplevelsen av utanförskap i sociala sammanhang är mer subjektiv och subtil och känns svårt att svara på eller utmana. Det kan innebära känslan av att andra personer tittar, stirrar eller tvärtom ignorerar dem. Det kan även vara en rädsla för att bli skrattad åt, exempelvis då de handlar matvaror och människor dömer utifrån vad som ligger i matvagnen (Christiansen et al. 2011, s. 5; Lewis et al. 2011, s. 1353; Ogden & Clementi 2009, s. 6).

Redan som barn upplever personer som har en övervikt ett utanförskap i sociala sammanhang genom mobbning och exklusion från aktiviteter, där toppen nås i tonåren. Utanförskapet kan följa med i vuxen ålder vilket kan medföra långvariga emotionella konsekvenser (Dickins et al. 2011, ss. 1683-1684; Ogden & Clementi 2009, s. 6; Thomas et al. 2008, ss. 324-325). Informanterna tycker sig dömas hårdare och att möjligheter som människor med en normalvikt får inte gäller för dem. Övervikten upplevs

även göra att personer i omgivningen tycker sig ha rätt att ifrågasätta roller och för-
mågor som personer med en övervikt har. Bland annat ifrågasätts mammarollen och
vissa människor menar att en övervikt skulle inverka på förmågan att ta hand om sitt
barn eller så ifrågasätts trovärdighet och kapacitet i sin yrkesroll. Flertalet överviktiga
människor beskriver upplevelser av att kollegor och chefer inte anser dem vara kapabla
att utföra sitt jobb, inte få möjlighet till befordran eller till och med att de blivit avske-
dade på grund av sin vikt (Christiansen et al. 2012, s. 5; Forhan et al. 2010, ss. 213, 215;
Lewis et al. 2011, s. 1352; Ogden & Clementi 2009, s. 6; Thomas et al. 2008, ss. 325-
326).

Informanterna upplever ett utanförskap i sociala sammanhang vilket ofta är kopplat till
individuella känslor av självanklagelse och skam. Kroppsuppfattningen, självkänslan
och självförtroendet påverkas alla negativt och förstör i sociala sammanhang (Lewis et
al. 2011, ss. 1353-1354; Thomas et al. 2008, s. 326; Ogden & Clementi 2009, ss. 4-6).
Människan som har en övervikt kan känna det som att hela världen är emot dem och gör
dem sårbara (Dickins et al. 2011, s. 1683; Merrill & Grassley 2008, s. 142). Deltagande
i vardagliga sysselsättningar är viktigt för upplevelsen av autonomi, uppskattning av
andra och samhörighet. Dock undviks ibland sociala aktiviteter av människor med en
övervikt då de förväntar sig att andra människor skall döma eller driva med dem, eller
på grund av en rädsla för att inte kunna leva upp till förväntningar eller krav på uppgif-
ten (Forhan et al. 2010, s. 214; Lewis et al. 2011, s. 1354; Ogden & Clementi 2009, s.
5). Utanförskapet ökar när människorna som har en övervikt inte kan eller vågar delta i
sociala sammanhang då de känner sig oroliga och självmedvetna i offentliga omgiv-
ningar vilket bidrar till upplevelsen av exklusion och isolation (Christiansen et al. 2012,
s. 5; Forhan et al. 2010, s. 214; Lewis et al. 2011, s. 1354; Lewis, Thomas, Hyde,
Castle, Warwick-Blood & Komesaroff 2010b, s. 5; Thomas et al. 2008, ss. 325-326).
Informanterna beskriver strategier i sociala sammanhang för att hantera utanförskap.
Exempelvis utsätter de sig inte för eller ignorerar diskrimineringen eller visar sig utåt
som en glad och social person för att inte känna sig onormal och bli accepterad trots sin
övervikt (Lewis et al. 2011, ss. 1353-1354; Ogden & Clementi 2009, s. 6; Thomas et al.
2008, s. 325).

Att inte leva upp till samhällets kroppsideal

Under kategorin *Jag är inte fet, jag är tjock- att leva med sin kropp* beskrivs hur männi-
skorna som har en övervikt beskriver sig själva samt hur pressen från samhället att gå
ner i vikt påverkar dem. Under *Samhällets åtgärder mot övervikt* tas insatser mot över-
vikt upp, vilka inte alltid upplevs vara anpassade efter människor med en övervikt.

Jag är inte fet, jag är tjock- att leva med sin kropp

Informanterna upplever att det i dagens samhälle finns en moraliskt accepterad kropp
som redan i tidig ålder lägger grunden för hur människor som har en övervikt upplever
sig själva. När de inte passar in i detta estetiska ideal kan de komma att ogilla sina
kroppar (Dickins et al. 2011, s. 1683; Lewis, Thomas, Warwick-Blood, Hyde, Castle &
Komesaroff 2010a, ss. 452-453; Lewis et al. 2011, s. 1354; Merrill & Grassley 2008, s.
4). Trots en upplevelse hos informanterna av att vara nöjda med sig själva infinner sig
en känsla av social press som uppmanar till viktnedgång, eftersom samhället porträtterar

det som ett misslyckande att inte kunna bibehålla en ”normal” vikt. Genom att skapa känslor av skuld och skam hos människor med en övervikt tvingas en känsla fram att vilja vara ”normal” i samhällets ögon (Christiansen et al. 2012, s. 5; Dickins et al. 2011, s. 1683; Lewis et al. 2010a, ss. 452-453; Lewis et al. 2010b, s. 4; Lewis et al. 2011 s. 1354; Merrill & Grassley 2008, s. 4; Ogden & Clementi 2009, ss. 4, 6-7; Thomas et al. 2008, s. 324).

Informanterna undviker oftast ord som är medicinskt kopplade till sitt viktillstånd, så som fetma, då de upplever att samhället sätter en stämpel på dem vilket skapar emotionella påfrestningar och ett ogillande för att använda ordet. Att människor som har en övervikt undviker vissa ord som samhället använder gällande övervikt kan ses som ett sätt att distansera sig själva och undvika medikalisering. Eftersom fetma förknippas med en medicinsk diagnos för en sjukdom förstärks den negativa bilden som samhället har på människor med en övervikt genom att använda detta ord. För att hantera de negativa aspekterna med ordet fetma väljer människor som har en övervikt att använda ett neutralt ord så som lång eller blond (Dickins et al. 2011, s. 1685; Lewis et al. 2010a, s. 451; Thomas et al. 2008, s. 326). I ett försök att distansera sig själva från de negativa känslorna som människor med en övervikt upplever gentemot sin fysiska kropp, beskriver informanterna en känsla av dissociation mellan kropp och identitet. Den fysiska kroppen beskrivs inte som sin egen utan att någon bytt ut den eller att det finns en annan person inunder. Upplevelsen av en kroppsbyggnad som håller tillbaka personligheten skapar ett missförhållande mellan kropp och sinne (Ogden & Clementi 2009, ss. 4-5).

Viktnedgång framställs, enligt informanterna, av samhället som en individuell prestation som kräver personligt ansvar, en stark karaktär och viljestyrka. Om viktnedgången inte lyckas och personerna som har en övervikt inte klarar av att leva upp till den sociala normen, uppstår känslor av misslyckande och ifrågasättande av självet. Genom att självuppfattningen påverkas negativt skapas ett dåligt självförtroende och tvivel kan även väckas gällande att klara av andra uppgifter i livet. (Christiansen et al. 2012, s. 5; Dickins et al. 2011, ss. 1683-1684; Lewis et al. 2010b, ss. 4-5; Lewis et al. 2011, s. 1354; Merrill & Grassley 2008, s. 4; Ogden & Clementi 2009, s. 4).

Människor som har en övervikt erkänner att det finns ett visst personligt ansvar för sitt hälsobeteende, men de anser även att samhällets påtryckningar är av betydelse för hur personer med en övervikt erfar sig själva (Lewis et al. 2010a, ss. 452-453). De flesta människor som har en övervikt är medvetna om att det finns risker med övervikt, men en stor vikt anses inte vara ett direkt fysiskt hälsohot och behovet av att gå ned i vikt är därmed inte lika påtagligt. Däremot menar vissa personer med en övervikt att risken för mental ohälsa är större, kopplat till samhällets negativa reaktioner gällande övervikt. Först när hälsoproblemen är manifesterade menar människor som har en övervikt att de måste gå ned i vikt och att det då kan påverka deras hälsa positivt. Det verkar finnas en ambivalens i att veta om vikten av att leva hälsosamt och att faktiskt göra det (Christiansen et al. 2012, s. 6; Lewis et al. 2010a, ss. 450-451; Lewis et al. 2010b, ss. 4, 6; Ogden & Clementi 2009, s. 4; Thomas et al. 2008, s. 326). Hur informanterna upplever sin vikt beror på hur omfattande vikten är. Ju mindre vikten är desto större möjlighet upplever den överviktiga personen sig ha att påverka sin vikt, ju större vikten är desto mer framträdande är känslorna av oro och rädsla för att inte kunna göra något åt sitt hälso-

tillstånd och sin vikt. När de människorna med en större vikt beskriver sig själva använder de ord som dum, omotiverad eller odisciplinerad och anser att de har sig själva att skylla för sin övervikt samt att de förtjänar hälsokonsekvenserna relaterat till den stora vikten. Vikten styr människan med en övervikt och dess liv och hon eller han känner sig fångad i sin kropp (Lewis et al. 2010a, ss. 449-452; Ogden & Clementi 2009, s. 4).

Informanterna vill inte alltid ta på sig ansvaret för att de har en övervikt, utan distanserar sig genom att skylla på samhället. Exempelvis för sitt stillasittande arbete, att det är för dyrt med hälsosam kost eller så finns det inget gym i närheten. Ibland används ursäkter för att delta i fysisk aktivitet, exempelvis rädslan för att ramla när det är vinter ute, eller så ignoreras eller förnekas en viktuppgång (Christiansen et al. 2012, s. 5; Lewis et al. 2010a, s. 452; Thomas et al. 2008, ss. 324, 326).

Upplevelsen av ett oförstående samhälle

När människorna som har en övervikt söker sig till vården upplever de att de inte blir sedda eller missförstås av vårdpersonal, vilket ofta leder till en frustration över att upprepade gånger bli tillsagda att de måste få bukt med sin övervikt. Insatserna som vården föreslår är ofta medicinskt inriktade och bortser från de emotionella svårigheterna över vikten medför. Några informanter har varit med om att läkare har valt att förskriva antidepressiva läkemedel istället för att ta tag i övervikten, som är grundproblemet, vilket de beskriver som en sjukvård som inte är anpassad till långsiktig hållbart stöd för människor som har en övervikt (Dickins et al. 2011, s. 1683; Forhan et al. 2010, s. 215; Lewis et al. 2010a, s. 454; Lewis et al. 2010b, s. 5; Merril & Grassley 2008, ss. 142-143; Ogden & Clementi 2010, s. 6; Thomas et al. 2008, ss. 326-327).

Informanterna menar att politiker och media lägger en moralisk skuld på människor som har en övervikt och talar om vilken börda de är för samhället och vården. Människor med en övervikt ska enligt samhället sträva efter att bli smala vilket ska åstadkomma till vilket pris som helst för att uppleva hälsa (Dickins et al. 2011, ss. 1684-1685; Lewis et al. 2011, s. 1353; Thomas et al. 2008, s. 325). Hälsokampanjer ska bidra med allmän kunskap om övervikt och medföljande risker men budskapet som förmedlas lägger, enligt informanterna, tonvikt på viktning och ger inga strategier för att lyckas. Personer som har en övervikt kan uppleva dessa hälsokampanjer som nedlåtande eftersom de inte ger hela bilden av övervikt. Resultatet blir ett fokus på snabba ineffektiva lösningar som är kostsamma, radikala och har dålig evidens (Lewis et al. 2010b, s. 4). Mycket tid och pengar läggs på dieter som inte fungerar bra. Många av människorna som har en övervikt upplever att de blivit utnyttjade av företag och ifrågasätter om denna industri faktiskt bryr sig om deras hälsa över huvud taget. Dieter upplevs inte av informanterna som ett hållbart alternativ för att gå ned i vikt, de stjälper mer än de hjälper och återföljs ofta av en viktuppgång igen då dieten är fullföljd (Christiansen et al. 2012, s. 5; Dickins et al. 2011, ss. 1684-1685; Lewis et al. 2010a, s. 454; Thomas et al. 2008, s. 324).

Hälsa är enligt informanterna en komplex fråga och individuella faktorer påverkar upplevelsen av hälsa, så att enbart säga att övervikt är orsaken till ohälsa ökar bara på okunskapen i samhället (Lewis et al. 2010b, s. 5). De personer som har gått ned i vikt eller lyckats acceptera sin övervikt kom oftast till insikten om att det inte var vikten i sig som

gjorde dem olyckliga och störde upplevelserna i livet, utan snarare samhällets sätt att se på övervikt (Dickins et al. 2011, s. 1684; Ogden & Clementi 2009, s. 4).

DISKUSSION

Samhällets attityder mot övervikt gör att människor som har en övervikt upplever utanförskap och diskriminering i olika sammanhang i det vardagliga livet. Att känna sig utanför påverkar självuppfattningen negativt och skapar en känsla av att inte vara accepterad. För att människan som har en övervikt ska passa in i samhällets normer krävs förändring av kroppen. Samhället försöker skapa möjligheter för en viktnedgång, men många gånger upplever människorna som har en övervikt att dessa råd och kampanjer är förenklade och helheten som en övervikt innebär inte tas hänsyn till.

Metoddiskussion

Då syftet är att undersöka upplevelser i form av hinder som påverkar hälsan hos människor som har en övervikt var valet av kvalitativa artiklar det som passade bäst då kvantitativa artiklar har svårare att beskriva upplevelser. De artiklar vi fick fram, utifrån våra sökord, innefattade flertalet kvantitativa artiklar vilket försvårade urvalsprocessen. Trots det är vi nöjda med de sökord vi använde då vi även fick fram relevanta kvalitativa artiklar. De studier som resultatet bygger på är alla genomförda mellan år 2003 och år 2013, alltså högst tio år gamla, vilket valdes för att få fram aktuell data. Attityder i samhället förändras ständigt och hade vi valt att ta med äldre studier kanske resultatet inte hade blivit lika representativt för människor som har en övervikt i dagens samhälle. Valda sökord anser vi relatera bra till arbetets syfte och gav relevanta artiklar att bygga resultatet på. Sökningen hade möjligen blivit bredare om vi använt oss av flera databaser, men Cinahl och PubMed ansågs tillräckliga eftersom de inriktar sig mot vård och medicin.

Fribergs (2006, ss. 119-120) kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar var ett bra redskap för att säkerställa artiklarnas trovärdighet och resulterade i nio artiklar av god kvalitet. En litteraturstudie är lämplig eftersom artiklar från olika delar av världen då kan användas. I de artiklar vi valde var studierna utförda i Australien, Kanada, Norge, Storbritannien och USA. Dessa fem länder är alla industriella länder och en del av västvärlden och därmed är vårt resultat endast representativt i den delen av världen. Då Sverige är en del av västvärlden anser vi att vi får fram överförbar data för sjuksköterskor i Sverige. Majoriteten av informanterna i utvalda artiklar består av kvinnor, vilket kan göra att resultatet inte blir rättvist ur ett genusperspektiv. Tre av artiklarna bygger på samma australiska studie, vilket kan ge ett snävare resultat, vi anser dock att studierna har haft så pass olika syften, att materialet gett oss ny kunskap, snarare än upprepningar.

Axelssons (2008, ss. 180-183) dataanalys gav oss bra vägledning i hur artiklarnas resultat kan struktureras och teman utvinnas. Meningsbärande enheter var lätta att identifiera då vi fann två huvudkategorier, rörande samhälle och människa, relativt enkelt, men däremot upplevdes en svårighet att föra in data under respektive kategori. Svårigheten låg i att skilja samhällets syn på människor som har en övervikt och upplevelsen

hos människorna som har en övervikt. När vi formulerat huvudkategorier med efterföljande subkategorier diskuterades hur rubrikerna kunde avgränsas så att budskapet blev tydligt, vilket upplevdes svårt.

Resultatdiskussion

I resultatet fann vi flera situationer och sammanhang där människan med en övervikt utesluts ur gemenskapen och hamnar i ett utanförskap relaterat till miljön samt i sociala sammanhang (Christiansen et al. 2011, s. 5; Forhan et al. 2010, ss. 213, 215-216; Lewis et al. 2011, s. 1352-1353; Ogden & Clementi 2009, s. 6). Att ständigt bli påmind om att vara avvikande kan medföra ett utanförskap för människor som har en övervikt och de kan känna att de inte är accepterade av samhället vilket kan medföra ett livslidande som, enligt Eriksson (1994, s. 93), är kopplat till den sociala gemenskapen. De människor som inte avviker från en social kategori, kallad den normala människan, diskriminerar personer med ett stigma, vilket ofta sker oavsiktligt. Egenskaperna eller dragen som anses vara avvikande från samhällets normer får de normala människorna att vända sig bort från den avvikande personen. På så sätt reduceras den avvikande personens livsmöjligheter och den normala människan påvisar sin överlägsenhet (Goffman 1972, ss. 14, 16). En övervikt är svår att dölja och den avvikande kroppsformen är ständigt uppenbar för andra människor. Ett sätt att undvika att känna sig avvikande är att undvika sociala sammanhang där risk för att hamna i ett utanförskap finns. Samtidigt hamnar människor som har en övervikt i ett utanförskap i de fall då de undviker mellanmännsliga relationer. Människor som har en övervikt upplever inte alltid att de är avvikande utan är nöjda med sig själva (Christiansen et al. 2012, s. 5; Dickins et al. 2011, s. 1683; Lewis et al. 2010a, ss. 452-453; Lewis et al. 2010b, s. 4; Lewis et al. 2011, s. 1354; Merrill & Grassley 2008, s. 4; Ogden & Clementi 2009, ss. 4, 6-7; Thomas et al. 2008, s. 324) men det sociala utanförskapet gör att de vill passa in. Att hamna i ett utanförskap kan påverka livskvaliteten negativt och Brülde (2003, s. 10) menar att livskvalité är en subjektiv värdefråga vilken är relaterad till om personen ifråga tycker att sitt liv är bra eller om det anses vara dåligt. Dock säger det inget om personens moraliska natur eller att människan lever ett bra liv. I en studie av Lee, Kim och Cho (2013, ss. 90-93) jämfördes livskvaliteten mellan människor som har en under-, normal- och övervikt. Livskvaliteten relaterades till BMI, kroppsuppfattning och försök till viktnedgång. Personer med ett högre BMI tenderade att rapportera en lägre livskvalité.

Resultatet visar på att viktnedgång framställs som en prestation som kräver en stark karaktär med viljestyrka vilket enligt samhället saknas hos människor som har en övervikt (Dickins et al. 2011, s. 1683). Staffieri (1967, ss. 102-103) fann i sin forskning att barn redan i sex års ålder identifierade negativa aspekter och fördomar, till exempel lathet, fulhet och dumhet, relaterat till människor med en avvikande kroppsform, vilket indikerar att synen på människor med en övervikt grundas tidigt. Davison och Birch (2004, s. 90) fann att det var mer troligt att associera vissa negativa karaktärsdrag med människor som har en övervikt, till exempel svårighet att skaffa kompisar, att de är lata och en allmän uppfattning om att övervikt är något dåligt. Människorna som har en övervikt upplever även dem att personliga attribut adderas till deras personlighet. En stereotyp bild beskrivs där människor i samhället tillskriver personer som har en övervikt karaktärsdrag så som att vara odisciplinerad eller att ha dåligt självförtroende (Dickins et al. 2011, s. 1683; Lewis et al. 2011, s. 1354; Lewis et al. 2010b, s. 5; Ogden

& Clementi 2009, s. 4). Vi anser att detta förminskar människor som har en övervikt och de hamnar i ett underläge där samhället antar att de behöver hjälp. Exempelvis nämner informanterna situationer där kollegor kommer med tips om dieter eller andra metoder för att åstadkomma en viktnedgång och samhället har en attityd till att människor som har en övervikt skall gå ned i vikt (Lewis et al. 2011, s. 1352). Goffman (1972, ss. 16, 18) skriver om skammen över att inte passa in i den sociala miljön, vilket gör att tillkortakommanden försöks rättas till för att passa in i normen. Att inte leva upp till den sociala normen och att inte lyckas gå ned i vikt kan upplevas som ett misslyckande som påverkar självförtroendet negativt hos människan som har en övervikt.

Råd och tips från sjukvården och budskap från hälsokampanjer, som syftar till att ändra hälsobeteenden, har enligt resultatet en tendens att överskugga den komplexa natur som övervikt innebär framför allt utifrån antagandet att träna mer och äta mindre. Antagandet tolkas av informanterna som en skuldbeläggning och implicerar att övervikt skulle vara så enkelt som ett orsaks- effektsamband som grundar sig i en svag karaktär, och tar inte hänsyn till individuella, beteendemässiga eller emotionella orsaker (Lewis et al. 2010a, s. 454; Lewis et al. 2010b, s. 5; Ogden & Clementi 2010, s. 6; Thomas et al. 2008, s. 327). Av resultatet framkommer en väldigt förenklad bild av hur samhället framställer människor som har en övervikt. Fokus läggs gärna på det medicinska problemet som en övervikt kan innebära och människan glöms till stor del bort. Att endast tro att det är tillräckligt att äta mindre och träna mer innebär att bortse från eventuella psykiska och sociala hälsohinder, vilket reducerar människor som har en övervikt till att endast vara sin vikt. Resultatet visar att människor som har en övervikt upplever att hälsokampanjer, förutom att vara nedlåtande, inte ger några konkreta eller tydliga strategier för att gå ned i vikt i Lewis et al. (2010b, s. 4). Det är viktigt att inte bortse från de hälsorisker som en övervikt kan utgöra men hur budskapet förmedlas, utan att på något sätt förenkla det eller skuldbelägga, är viktigare. United States Department of Health and Human Services (HHS 2008) genomförde en undersökning för att ta reda på vad som får personer att ta till sig korrekt, men samtidigt förståelig och meningsfull, information om riktlinjer för goda matvanor. De kom fram till att informationen måste vara applicerbar på individens livsstil och poängtera att det handlar om en livsstilsförändring snarare än att följa dieter eller hälsotrender. Informationen skall inte heller utgå från att personen automatiskt har dåliga vanor på grund av sin övervikt. Hälsotermerna som används av experter måste vara trovärdiga och begripliga. Miah (2005, s. 412) diskuterar hur vetenskapligt grundad information om hälsa framställs och sprids till samhället. Informationen stödjer sig på expertkunskap, problemet är att experterna oftast utgörs av människor med en biomedicinsk bakgrund vilket innebär att informationen inte sällan blir medicinskt inriktad. Därmed kan den etiska och moraliska aspekten utebli då budskapen kommer från människor som, med större sannolikhet, inte har en kvalificerad kunskap inom den etiska disciplinen. Helhetssynen på människor som har en övervikt försvinner eftersom fokus hamnar på de medicinska komplikationerna till övervikt och livsstilsförändringarna som är nödvändiga inte får den uppmärksamhet som krävs.

I resultatet framkommer det att många av informanterna uttrycker ett stort missnöje med vården och dess möjligheter till stöd och hjälp för människan som har en övervikt (Dickins et al. 2011, s. 1683; Forhan et al. 2010, s. 215; Lewis et al. 2010a, s. 454;

Lewis et al. 2010b, s. 5; Merrill & Grassley 2008, ss. 142-143; Ogden & Clementi 2010, s. 6; Thomas et al. 2008, ss. 326-327). I en studie av Nygårdh, Malm, Wikby och Ahlström (2012, s. 900) beskrivs vikten av att vårdpersonal bemöter patienter med respekt för det individuella. Tillfredsställelse hos patienten uppnåddes genom att vårdpersonalen visade hängivenhet och omtanke i mötet vilket även bidrog till en tillit för personalens kunskaper. Chambers och Thompson (2009, s. 134) finner att de sjuksköterskor som har en helhetssyn, tar hänsyn till att hälsa är en del av det sociala sammanhanget, och patienters hälsobeteenden till stor del är grundade i sociala omständigheter som påverkar både hälsa och sjukdom. En sådan helhetssyn kan göra att sjuksköterskan bortser från stereotyper och skapar sig en egen uppfattning om patienten utifrån individuella faktorer. Istället för att basera vården på medicinska kriterier försöker sjuksköterskan förstå vilka de bakomliggande faktorerna, så som sociala eller mellanmänniskliga relationer, kan utgöra. Att ha en helhetssyn i mötet med människor som har en övervikt möjliggör en eliminering av enkla påståenden som förklarar den stora vikten och istället fokusera på vad hälsa innebär för varje människa. Eftersom hälsa är en individuell upplevelse innebär det inte att alla människor som har en övervikt upplever hälsa först när de gått ned massor i vikt och då kanske har hälsa ur ett medicinskt perspektiv. Att gå ned tillräckligt mycket i vikt för att möjliggöra ett bio- eller restaurangbesök kan vara nog för att känna en samhörighet med andra människor i samhället och därmed uppleva en bättre hälsa. Holm (2007, s. 209) talar om svårigheten att objektivt döma människor som har en övervikt och deras livskvalité eftersom det mycket väl kan vara så att människan är nöjd med att leva ett liv som ur en annan människas synpunkt kan anses vara ohälsosamt.

Informanterna i resultatet erkänner att det finns ett personligt ansvar för sin viktuppgång och upplever samtidigt att samhället trycker på det personliga ansvaret för att påtvinga en viktnedgång (Dickins et al. 2011, s. 1683). I Lewis et al. (2010b, s. 6) beskriver informanterna en rad olika beteenden de utför som syftar till att främja hälsa, exempelvis hälsokontroller i sjukvården och menar därmed att de tar ansvar för sin hälsa. När människan som har en övervikt bestämmer sig för att uppsöka vården tycker vi att det är ett tecken på att de tar eget ansvar, men det kan även uppfattas som ett erkännande av att lida av en sjukdom. Att behöva vända sig till vården kan bekräfta den stereotypa bilden av en svag och sjuk människa då de inte själva klarar av att gå ned i vikt. För att få fler människor med en övervikt att ta ansvar för en viktnedgång anser vi att det krävs alternativa möjligheter där samhället möjliggör det personliga ansvaret. I Maley, Warren och Devine (2010, s. 187) beskrivs orsaken till övervikt som både individuell och kollektiv. Även Holm (2007, s. 209) tar upp att ansvaret till en övervikt är fördelat över bland annat samhälle, individ och livsmedelsindustrin. Som WHO (2013b) påpekar rör människor, i dagens samhälle, på sig mindre och äter mer energirik mat. I flera artiklar beskrivs vikten av samhällets ansvar för utformning av omgivningen för att främja hälsa och underlätta det personliga ansvaret (Egger, Swinburn & Rossner 2003, s. 118; Northridge, Sclar & Biswas 2003, s. 56; Swinburn & Egger 2002, ss. 294-296). Exempelvis beskriver informanterna i Maley, Warren och Devine (2010, s. 188) sammanhanget mellan den sociala, naturliga och byggda miljön som försvårar fysisk aktivitet i vardagen, exempelvis parker som är dåligt underhållna och vägar som inte är anpassade efter cykel- och gångtrafik. I Greener, Douglas och Van Teijlingen (2010, ss. 1046-1047) menar även politikerna att miljön har ett orsakssamband med övervikt och att stadsplaneringen måste utvecklas. Det är viktigt att erkänna att inte en part har hela

ansvaret för en viktnedgång, utan ett samarbete krävs mellan människan och samhället, där vården kan vara en viktig del.

SLUTSATSER

Människan som har en övervikt upplever ofta ett utanförskap i samhället vilket påverkar självuppfattningen negativt. Utanförskapet och samhällets påtryckningar manar till viljan till en förändring som snarare syftar till att känna samhörighet gentemot ett konstruerat samhällsideal. Det personliga ansvaret grundar sig i mer än bara ett aktivt val hos den enskilda människan. Någonstans måste samhälle och individ mötas för att gemensamt jobba för att främja hälsa. Attityd och syn gentemot människan som har en övervikt måste förbättras där helheten är väsentlig, för att få en hållbar utveckling av samhället, utan att bortse från hälsoriskerna som en övervikt faktiskt kan utgöra. Vi tror att vårt resultat kan hjälpa sjuksköterskan att öka förståelsen för människor som har en övervikt och därmed förstå vikten av en helhets- och individanpassad vård.

REFERENSER

- Andén, P. & Bjurman, A. (2011). *Fetma*. Vårdguiden.
<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>
- Axelsson, Å. (2008) Litteraturstudie. I Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.
- Brown, I. & McClimens, A. (2012). Ambivalence and obesity stigma in decisions about weight management: a qualitative study, *Health*, 4(12A), ss. 1562-1569.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur
- Carr, D. & Friedman, M.A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well being in the United States, *Journal of health and social behavior*, 46(3), ss. 244-259.
- Chambers, D. & Thompson, S. (2009). Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses' perceptions. *Journal of advanced nursing*, 65(1), ss. 130–138.
- Christiansen, B., Borge, L., & Fagermoen, S. -M. (2012). Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, (7), ss. 1-9.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), ss. 195-207.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Davison, K.K. & Birch, L.L. (2004). Predictors of Fat Stereotypes among 9-Year-Old Girls and Their Parents, *Obesity Research*, 12(1), ss. 86-94.
- Dickins, M., L. Thomas, S., King, B., Lewis, S., & Holland, K. (2011). The role of the fatosphere in fat adults' responses to obesity stigma a model of empowerment without a focus on weight loss. *Qualitative health research*, 21(12), ss. 1679-1691.
- Egger, G., Swinburn, B. & Rossner, S. (2003). "Dusting off the epidemiological triad: could it work with obesity?" *Obesity reviews*, 4(2), ss. 115.
- Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. 2. uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Fagerström, L., Eriksson, K. & Engberg, I. Bergbom (1999). The patient's perceived caring needs: Measuring the unmeasurable. *International Journal of Nursing Practice*, 5(4), ss 199-208.
- Forhan, M., A., Law, M., C., Vrkljan, B., H. & Taylor, V. (2010) The experience of

- participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(4), ss. 210-218.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur, ss. 115-124.
- Förenta Nationernas (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*.
<http://www.un.org/en/documents/udhr/>
- Goffman, E. (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag
- Gollust, S.E., Eboh, I. & Barry, C.L. (2012) "Picturing obesity: analyzing the social epidemiology of obesity conveyed through US news media images". *Social science & medicine*, 74(10) ss. 1544-1551.
- Greener, J., Douglas, F. & van Teijlingen, E. (2010). More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers. *Social Science & Medicine*, 70(7), ss. 1042-1049.
- Holm, S. (2007). Obesity interventions and ethics, *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 8(1), ss. 207-210.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007). Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.
<http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Klaczynski, P.A., Goold, K.W. & Mudry, J.J. (2004) "Culture, Obesity Stereotypes, Self-Esteem, and the "Thin Ideal": A Social Identity Perspective". *Journal of Youth and Adolescence*, 33(4) ss. 307-317.
- Lee, D.W., Kim, S. & Cho, D.Y. (2013). "Obesity-Related Quality of Life and Distorted Self-Body Image in Adults". *Applied Research in Quality of Life*, 8(1), ss. 87-100.
- Leske, S., Strodl, E. & Hou, X. (2012). "Patient-practitioner relationships desired by overweight/obese adults", *Patient education and counseling*, 89(2), ss. 309-315.
- Lewis, S., L. Thomas, S., Warwick Blood, R., Hyde, J., J. Castle, J., & A. Komesaroff, P. (2010a). Do health beliefs and behaviors differ according to severity of obesity?. *International journal of environmental research and public health*, 7(2), ss. 443-459.
- Lewis, S., L Thomas, Hyde, J., Castle, D., Warwick Blood, R., och A, Komesaroff, P. (2010b). "I don't eat a hamburger and large chips everyday!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public health*, 10(1), ss. 1-9.
- Lewis, S., L. Thomas, S., Warwick Blood, R., J. Castle, J., Hyde, J., A. & Komesaroff, P. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73(9), ss. 1349-1356.

- Maley, M., Warren, B.S. & Devine, C.M. (2010). "Perceptions of the Environment for Eating and Exercise in a Rural Community", *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(3), ss. 185-191.
- Merrill, M., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), ss. 139-146.
- Miah, A. 2005, Genetics, cyberspace and bioethics: Why not a public engagement with ethics?, *Public Understanding of Science*, vol. 14, no. 4, pp. 409-421.
- Nationalencyklopedin (2013). *Övervikt*.
<http://www.ne.se/lang/övervikt>
- Neovius, M., Janson, A. & S. Rössner, S. (2006). Prevalence of Obesity in Sweden. *Obesity reviews*, 7(1), ss. 1-3.
- Northridge, M.E., Sclar, E.D. & Biswas, P. (2003). "Sorting out the connections between the built environment and health: a conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities". *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), ss. 556-568.
- Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K. & Ahlström, G. (2012). "The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective", *Journal of clinical nursing*, 21(5-6), ss. 897-904.
- Ogden, J. & Clementi, C. (2009). The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma. *Journal of obesity*, (2010), ss. 1-9.
- Roberts, R.E., Kaplan, G.A., Shema, S.J. & Strawbridge, W.J. (2000). Are the obese at greater risk for depression?, *American journal of epidemiology*. 152(2), ss. 163-170.
- Ross, C.E. (1994). Overweight and Depression, *Journal of Health and Social Behavior*. 35(1), ss. 63-79.
- Rössner, S. (2013). *Fetma: Definition av fetma*. Nationalencyklopedin.
<http://www.ne.se/fetma/definition-av-fetma> [hämtad 2013-09-26]
- Sarlio-Lähteenkorva (1998). Hur ser samhället på den fete? I Andersen, Teis, Rissanen, Aila & Rössner, Stephan (red.) *Fetma/fedme: en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Staffieri, J.R. (1967). "A study of social stereotype of body image in children". *Journal of personality and social psychology*, 7(1), ss. 101-104.

- Statistiska centralbyrån (2013). *BMI - andelar 1988-89, 2008-2011*.
http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/2012A02B/
- Svenska Akademiens ordlista* (2011). 13. uppl., Norstedts.
- Swinburn, B. & Egger, G. (2002). "Preventive strategies against weight gain and obesity", *Obesity Reviews*, 3(4), ss. 289-301.
- Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A., (2008). Being fat in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health expectations*, 11(4), ss. 321-330.
- U.S. Department of Health & Human Services (2008). *Consumer Communications Research Findings & Application*. United States Government: Washington, DC.
- Whale, K., Gillison, F., Smith, P. (2013) "Are you still on that stupid diet?": Women's experiences of societal pressure and support regarding weight loss, and attitudes towards health policy intervention, *Journal of Health Psychology*.
DOI:10.1177/1359105313495072 [epubl. före tryckning]
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A. (2008). Förord. I Nordström Torpenberg, I. (red.) (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, s. 2.
<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdffiler/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>
- World Health Organization (1948). *Constitution of the World Health Organization*.
http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
- World Health Organization (2013a). *BMI classification*.
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [2013-11-20]
- World Health Organization (2013b). *Obesity and overweight*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization (2013c). *Sweden*.
<http://www.who.int/countries/swe/en/>

Bilaga 1. Söktabell

Databas	Sökord	Träffar	Inkluderad
Cinahl	experience AND overweight AND adult	33	2
	AB obesity AND AB stigma	9	1
PubMed	obesity AND expe- rience AND daily life	40	2
	obese AND stigma AND experience	22	1
	obese AND stigma AND coping	22	1

Ytterligare två artiklar inkluderades i resultatet utifrån referenslistor.

Bilaga 2. Granskning av studiernas kvalitet

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3. Analystabell

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>Christiansen, B., Borge, L., & Fagermoen, M. S.</p> <p>2012</p> <p>Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image</p> <p>International journal of qualitative studies on health and well-being</p> <p>Norge</p>	<p>Individperspektiv.</p>	<p>Att förvärva mer kunskap om karaktäristiska ätvanor och kroppsuppfattning samt vad som motiverar till förändring.</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Narrativa intervjuer.</p> <p>Alla (44) personer som genomgått en kurs i livsstilsförändring på ett patientundervisningscenter bjöds in till studien, informanterna bestod slutligen av sju kvinnor och fyra män.</p> <p>Hermeneutisk tolkningsmetod.</p>	<p>Fem teman identifieras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Att uppfattas som överviktig 2) Att se sig själv som överviktig 3) Inlärd vanor; kampen mellan att veta och gör 4) Inlärd vanor; göra utan att veta 5) Inlärd vanor; att äta är tröstande
<p>Dickins, M., Thomas, S. L., King, B., Lewis, S. och Holland, K.</p> <p>2011</p> <p>The role of fatosphere in fat adults' responses to obesity stigma: a model of empowerment without a focus on weight</p>	<p>Grounded theory.</p>	<p>Undersökning hur människor som har en fetma hanterar stigma med hjälp av stöttande forum på internet.</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>58 ursprungliga respondenter varav 44 deltog. Urvalet grundat i forum där människor som har en fetma bloggar om upplevelser av stigma och vardagligt liv.</p> <p>Kodning av teman enligt</p>	<p>Tre teman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidiga erfarenheter av övervikt 2) Alternativa argument till den dominanta överviktsdiskursen 3) Acceptorande av övervikt, fokus på resurser, gemenskap och hälsa

<p>loss.</p> <p>Qualitative health research</p> <p>Australien</p>			<p>Strauss och Corbin.</p>	
<p>Forhan, M. A., Law, M. C., Vrkljan, B. H. & Taylor, V. H.</p> <p>2010</p> <p>The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity</p> <p>Canadian Journal of Occupational Therapy</p> <p>Canada</p>	<p>Fenomenologi.</p>	<p>Att beskriva erfarenheter av deltagande i vardagliga sysselsättningar hos vuxna med klass III-fetma. Som genomgår behandling för fetma</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Intervjuer.</p> <p>Kriteriebaserad stickprovsundersökning.</p> <p>Inklusions- och exklusionskriterier: fetma klass III, mellan 30-60 år, alla var medvetna om att de har en fetma och deltog i ett behandlingsprogram för fetma 20 personer valdes slumpmässigt ut bland de patienter som mötte kriterierna. Tio personer deltog slutligen.</p> <p>Deskriptiv fenomenologi.</p>	<p>Tre teman som i sin tur delas in i två subteman identifieras relaterade till vardagliga sysselsättningar:</p> <p>-Anspänning</p> <p>1) val av aktivitet</p> <p>2) värderingar av sysselsättningar</p> <p>-Hinder</p> <p>1) den fysiska omgivningen</p> <p>2) attityder och övertygelser</p> <p>-Användande av strategier</p> <p>1) försök att vara ihärdig trots hindren</p> <p>2) stöd</p>
<p>Lewis, S., Thomas, S. L., Hyde, J., Castle, D., Warwick Blood, R. och Komesaroff, P. A.</p> <p>2010</p>	<p>Grounded theory.</p>	<p>Undersöka hur människor som har en fetma tolkar budskap som sprids i hälsokampanjer om övervikt.</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>172 ursprungliga respondenter varav 142 deltog. Individer med BMI under 30</p>	<p>Fyra övergripande teman identifierades:</p> <p>1) Uppfattning av hur den allmänna befolkningen kan relatera till hälsokampanjer.</p> <p>2) Uppfattning av hur dem själva kan relatera till</p>

<p>"I don't eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults.</p> <p>BMC Public health</p> <p>Australien</p>			<p>exkluderades.</p> <p>Analys enligt grounded theory med teman och kategorier.</p>	<p>hälsokampanjer.</p> <p>3) Respons på risker: den ansvariga medborgaren</p> <p>4) Omformulera folkhälsomeddelanden från "övervikt" och "viktninskning"</p>
<p>Lewis, S., Thomas, S. L., Warwick Blood, R., Hyde, J., Castle, D. J. och Komesaroff. P. A.</p> <p>2010</p> <p>Do Health Beliefs and Behaviors Differ According to Severity of Obesity? A Qualitative Study of Australian Adults</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Australien</p>	Individperspektiv.	Att jämföra hälsoföreställningar och beteenden hos australiska vuxna som har en mild till måttlig samt grav fetma.	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Urval genom teoretiskt, ändamålsenligt och strategiskt stickprovsundersökningsmetoder.</p> <p>Exklusionskriterier: under 30 i BMI, bor ej i Australien. Av 172 tillfrågade deltog 141 personer.</p> <p>Deskriptiv tema-analys av data.</p>	<p>Två teman identifieras:</p> <p>1) Uppfattningar om fetma och relaterade hälsorisker</p> <p>2) Hälsobeteenden</p>
Lewis, S.,	Individperspektiv	Tre syften: att	Kvalitativt tillvä-	Tre stigmarelaterade

<p>Thomas, S. L., Warwick Blood, R., Castled, D. J., Hyde, J. och Komesaroff, P. A.</p> <p>2011</p> <p>How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study</p> <p>Social Science & Medicine</p> <p>Australien</p>		<p>beskriva och klassificera fenomen som deltagarna stöter på i vardagliga livet som kan tolkas som förekomst av stigma, att utforska hur deltagarna reagerar på de identifierade stigmafenomenen samt hur de olika stigmatyperna påverkade deras liv..</p>	<p>gagångssätt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval genom teoretiskt, ändamålsenligt och strategiskt stickprovsundersökningsmetoder.</p> <p>Av 172 tillfrågade deltog 141 personer.</p> <p>Temaanalys av data.</p>	<p>teman gällande erfarenheter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Direkt stigma 2) Omgivningsrelaterad stigma 3) Indirekt stigma
<p>Merrill, E. och Grassley, J.</p> <p>2008</p> <p>Women's stories of their experiences as overweight patients.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>USA</p>	<p>Patientperspektiv, Heideggeriansk hermeneutiskt perspektiv, historieberättande, feministisk teori.</p>	<p>Belysa meningar i upplevelsen av att vara överviktig i kliniska sammanhang.</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Intervjuer.</p> <p>Åtta kvinnor som själva såg sig ha en fetma rekryterades. BMI kalkylerades för att styrka att de var feta.</p> <p>Van Manen's fenomenologiska metod användes för att utvinna teman.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kämpa för att passa in 2) Att inte känna sig som en människa 3) Att bli diskriminerad 4) Att vägra ge upp
<p>Ogden, J. och Clementi, C.</p> <p>2009</p>	<p>Individperspektiv.</p>	<p>Upplevelsen av att vara fet och hur individerna</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Upplevda konsekvenser av

<p>The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma.</p> <p>Journal of obesity</p> <p>UK</p>		<p>hanterar sin fetma.</p>	<p>46 respondenter, urvalet bestod av de som varit feta och de som är feta.</p> <p>Kodade teman, subteman och kategorier.</p>	<p>övervikt</p> <p>2) Matens betydelse</p> <p>3) Den sociala kontexten och upplevelsen av sin övervikt</p> <p>4) Motivation till förändring</p>
<p>Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D. och Komesaroff, P. A.</p> <p>2007</p> <p>Being fat in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia.</p> <p>Health expectations</p> <p>Australien</p>	<p>Individperspektiv.</p>	<p>Få en bild av upplevelsen av att vara fet och vilken påverkan sociokulturella faktorer har på individen.</p>	<p>Kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Intervjuer.</p> <p>Av 90 ursprungliga (BMI ≥30) respondenter som har en fetma deltog slutligen 76 personer.</p> <p>Kodade teman.</p>	<p>Fem teman identifierades:</p> <p>1) Tidiga erfarenheter av övervikt och fetma</p> <p>2) Försök till viktning</p> <p>3) Överviktens påverkan på vardagligt liv</p> <p>4) Informanternas egen attityd till övervikt</p> <p>5) Erfarenheter av vårdpersonal relaterat till övervikten</p>