

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2020:73

Hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplever  
mötet med hälso- och sjukvården  
En litteraturstudie

Anna Andersson  
Emelie Forsgren



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården: en litteraturstudie
Författare:	Anna Andersson, Emelie Forsgren
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK18v
Handledare:	Wivica Kauppi
Examinator:	Maria Lundvall

## Sammanfattning

Patienter med övervikt och fetma löper en ökad risk att drabbas av följsjukdomar såsom hypertoni, hjärt-/kärlsjukdom eller diabetes typ-2. Förakt, skuldbeläggning och stigmatisering är något patienter med övervikt och fetma utsätts för i det vardagliga livet, så även inom hälso- och sjukvården. Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården, för att skapa förståelse och ökad kunskap som på sikt kan leda till bättre bemötande av denna patientgrupp. Litteraturstudien utgjordes av kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar i form av primärkällor. I resultatet presenteras tre kategorier; *att känna sig stigmatiserad, betydelsen av vårdmötet och samtalets inflytande*. Kategorierna har totalt sju underkategorier; *att känna sig annorlunda, konsekvenser av att känna sig annorlunda, att inte känna sig bekräftad, att inte känna sig betrodd, att känna sig förminskad, terminologins betydelse och känslighet i samtalet*. Det framkom att flertal patienter upplever och erfar stigmatisering, förakt och skuldbeläggning på grund av sin höga vikt. Att känna sig reducerad till en stereotyp är också något som förekommer. Erfarenheter av förakt och skuldbeläggning påverkar upplevelsen av hälsa och synen på sig själv negativt. Sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal har därför en viktig roll i att bemöta patienter med lyhördhet och respekt för att främja hälsa och lindra lidandet. Ökad kunskap och förståelse inom ämnet anses väsentligt för att uppnå en förbättrad och mer jämlik vård för alla, oavsett vikt.

Nyckelord: *övervikt och fetma, stigmatisering, förakt, patientupplevelser, hälso- och sjukvård*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Övervikt och fetma	1
Stigma, stigmatisering och stereotyper	2
Normer och värderingar kring stora kroppar	3
Vårdvetenskapliga begrepp	3
Livsvärld	3
Den levda kroppen	4
Vårdande vård	4
Sjuksköterskans ansvar	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Datainsamling	6
Dataanalys	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
Att känna sig stigmatiserad	7
Att känna sig annorlunda	7
Konsekvenser av att känna sig annorlunda	8
Betydelsen av vårdmötet	9
Att inte känna sig bekräftad	9
Att inte känna sig betrodd	9
Att känna sig förminskad	10
Samtalets inflytande	11
Terminologins betydelse	11
Känslighet i samtalet	11
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Stigmatisering	13
Skuldbeläggning	15
Sjuksköterskans ansvar	16
Hållbar utveckling	17
Kliniska implikationer och förslag till framtida forskning	19
<b>SLUTSATSER</b>	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>21</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>25</b>
Bilaga 1	25
Bilaga 2	30

# INLEDNING

Vi har under vår studietid vid Högskolan i Borås uppmärksammat en viss förekomst av stigmatisering gentemot patienter med övervikt och fetma. Ämnet har också uppmärksamrats via media. I en debattartikel belyser representanterna Bjartling, Kindbom, Lundström och Joxelius (2019) för aktivistgruppen "Malmö Fat Front" problemet. Här beskrivs att samhället och även hälso- och sjukvården har ett fördomsfullt och orättvist bemötande av patienter med stora kroppar. Flertal upplever att fokus ställs på vikten istället för det egentliga problem som patienten sökt för. Hånfulla och kränkande kommentarer är något som flertal upplevt i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Även på sociala medier synliggörs denna samhällsdebatt och liknande rörelser har växt fram. Rörelserna syftar till att belysa och motarbeta samhällets diskriminering av stora kroppar. Målet är att minska den stigmatisering som finns kring den stora kroppen och att påvisa att hälsa inte kan likställas med kroppsstorlek (Webb, Vinoski, Bonar, Davies & Etzel 2017). Därför kan en sammanställning kring hur patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården vara betydelsefullt och leda till ökad kunskap för all hälso- och sjukvårdspersonal. På sikt kan det leda till bättre bemötande och omhändertagande av patienter med övervikt och fetma för att främja hälsa och lindra lidande. När ord såsom "stor kropp" används avses i den här litteraturstudien både övervikt och fetma.

## BAKGRUND

### Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem vars förekomst ökar bland alla åldersgrupper hos såväl vuxna som barn i Sverige. Övervikt och fetma definieras genom att mäta Body Mass Index (BMI), vilket anger förhållandet mellan vikt och längd. Ett BMI  $\geq 25$ – $29,9$  kg/m<sup>2</sup> klassificeras som övervikt medan ett BMI på  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> klassificeras som fetma (Folkhälsomyndigheten 2020a). Övervikt och fetma innebär en överdriven ansamling kroppsfett som utgör en hälsorisk. Det är ett internationellt folkhälsoproblem och klassas som en global epidemi eftersom över fyra miljoner människor dog som följd år 2017. Förr beskrevs övervikt och fetma endast som ett problem i höginkomstländer, idag är det även ett stort problem för låg- och medelinkomstländer (World Health Organisation [WHO] u.å.). Övervikt kan benämnas som ett förstadium till fetma, men är ingen diagnos i sig (KBT Konsulterna u.å.). Risken för att drabbas av någon följsjukdom såsom diabetes typ-2, hypertoni och hjärt-/kärlsjukdom är större vid högre BMI (Folkhälsomyndigheten 2020a). Det finns även risk att drabbas av fysisk funktionsnedsättning. Exempel på fysisk funktionsnedsättning patienter med övervikt och fetma kan drabbas av är belastningsskador i leder, som i sin tur orsakar smärta och inskränker på möjligheten till rörlighet (Nestor 2015). Faktorer såsom samhällets struktur, individuella livsvillkor och kulturellt betingade levnadsvanor är bidragande orsaker till ökad förekomst av övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten 2020a).

I Ueland (2019) beskrivs hur personer med övervikt och fetma upplever press och känslor av skam för sin kropp på grund av samhällets fokus på hur kroppen ska se ut. De upplever även exkludering från offentliga rum, bland annat eftersom det är svårt att

hitta kläder som passar deras kroppsstorlek och kroppsform. Personer med stora kroppar upplever kränkande beteenden från sin omgivning, bland annat från kollegor på arbetsplatsen som de upplever ser ned på dem. Beskrivna erfarenheter sätter präge på personernas liv och orsakar dem konstanta känslor av skam. Vidare beskriver personer med övervikt och fetma att de inte bara formas av andras åsikter utan även sina egna, vilket leder till förakt mot dem själva och deras kroppar. De beskriver hur deras självmedvetenhet kring sin kropp gör dem deprimerade och fyllda med känslor av att de är misslyckade som personer. I Ueland, Furnes, Dysvik och Rørtveit (2019) beskrivs vidare hur patienter med övervikt och fetma kände sig dömda av samhället utifrån flera aspekter, bland annat utifrån intag och val av mat. Att vara överviktig eller att ha fetma beskrivs hindra det sociala livet, de drar sig från att delta i sociala sammanhang då de inte ville bli sedda som annorlunda på grund av att det påverkar synen på sig själv och självkänslan negativt. Sociala sammanhang innebär en stor sårbarhet på grund av omgivningens dömande blickar. Dömande blickar leder till en känsla av att bli objektifierad och stigmatiserad, vilket för dem känns som att inte bli sedd som en riktig människa.

## **Stigma, stigmatisering och stereotyper**

Enligt uppslagsverket Nationalencyklopedin (u.å.a; u.å.b) definieras stigma som "märke", "brännmärke" och "fläck". Inom medicin är stigma ett begrepp för kroppslig förändring eller avvikelse från det normala. Inom samhällsvetenskapen är stigmatisering en term för social stämpling. Viktstigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal innebär enligt Cohen och Shikora (2020) negativa attityder och intolerans gentemot patienter med övervikt och fetma. Det innebär att patienter med övervikt och fetma tillskrivs oönskade egenskaper och reduceras till stereotyper. Enligt uppslagsverket Nationalencyklopedin (u.å.c) handlar begreppet stereotyp om de förenklade bilder och föreställningar som skapas utifrån en grupp för att sedan appliceras på en individ. Utifrån exempelvis kön, etnicitet eller vikt skapas vissa uppfattningar om individen, dess egenskaper, hur denne bör vara eller bete sig. Fördomar och negativa attityder är något som upprättas och vidmakthålls utifrån stereotyper. De skadliga hälsoeffekterna av stigmatisering av patienter med övervikt och fetma finns sedan tidigare dokumenterat i Vogel (2019) och handlar om att dessa attityder triggar psykologiska och beteendemässiga förändringar hos människan. De psykologiska och beteendemässiga förändringarna leder till ytterligare viktuppgång samt högre nivåer av kortisol som i sin tur leder till förhöjd risk att utveckla metabola syndromet och hetsättning. Andra skadliga effekter har visat sig vara depression, ångestproblematik, låg självkänsla och olika former av ätstörningar. Vidare beskrivs den enorma komplexitet som finns i relation mellan människors intag av energi i förhållande till den mängd som görs åt. Det beskrivs viktigt att minska de negativa attityderna i samhället, framför allt inom hälso- och sjukvården. Negativt och skuldbeläggande bemötande leder till att patienter med övervikt och fetma inte vågar söka vidare hjälp i framtiden.

I Puhl och Brownell (2006) framkommer det att de vanligaste källorna till stigmatisering är familjemedlemmar, därefter kommer personal som arbetar inom hälso- och sjukvården. Konsekvenser för patienter med stora kroppar som utsätts för stigmatisering blir att de själva upprättar strategier för att hantera stigmatiseringen. Strategierna kan utgöras av exempelvis att hetsäta, prata nedlåtande om sig själv och undvika särskilda situationer associerade med att bli utsatt för stigmatisering. I en studie

av Pudneya, Himmelstein, Puhl och Foster (2020) beskrivs internaliserad viktstigmatisering. Internaliserad viktstigmatisering handlar om att individer tillämpar viktbaseerade stereotyper till en del av sig själva och på så vis nedvärderar personen sig själv baserat på sin kroppsvikt. Fenomenet är starkt kopplat till annan ohälsa, såsom stress, skuld känslor och olika former av ätstörningar. I Tanneberger och Ciupitu-Plath (2018) beskrivs att sjuksköterskor har fördomar om hur patienter med övervikt och fetma är. Fördomarna utgår från typiska stereotyper. Fördomar som sjuksköterskor beskriver att de har är bland annat; att patienter med stora kroppar är lata, misslyckade, oattraktiva, ointelligenta, saknar viljestyrka samt har dålig personlig hygien. Sjuksköterskornas fördomar grundas i den allmänna synen att patienter med stora kroppar själva har orsakat viktuppgången som ett resultat av deras låga självdisciplin och lathet.

## **Normer och värderingar kring stora kroppar**

På grupp- och samhällsnivå förekommer normer; vilka utgörs av oskrivna, underförstådda eller uttalade regler om hur vissa beteenden är socialt accepterade eller inte. En norm fungerar som ett slags riktmärke som leder människor mot det "rätta" sättet att vara (Sandman & Kjellström 2013, s. 25). Enligt uppslagsverket Nationalencyklopedin (u.å.d) innebär en värdering att något tillskrivs ett positivt eller negativt värde utifrån en åsikt eller uppfattning. Couch et al. (2016) och Klaczynski, Goold och Mudry (2004) beskriver att patienter med övervikt och fetma upplever att smalhetsnormen är den kroppsnorm som dominerar i samhället. Smalhetsnormen förmedlas och upprätthålls många gånger via media. Att vara smal upplevs av deltagarna i studierna vara det mest önskvärda kroppsidealet, vilket är något som propageras för inom media och marknadsföring överlag. Smalhetsnormen för med sig ett enormt fokus på hur kroppen bör se ut, och exkluderar på så vis de som inte lever upp till idealet. Det beskrivs att samhället exkluderar positiva skildringar av personer med övervikt och fetma, vilket bidrar till att smalhetsnormen upprätthålls. De kvinnliga idealen består av att vara smal medan de manliga idealen till större del handlar om att vara smal och muskulös. Det beskrivs av Rich och Evans (2005) att smalhetsnormen upprätthålls inom hälso- och sjukvården, där smalhet är något som associeras med hälsa. Övervikt och fetma beskrivs vara något som botas med viktnedgång.

## **Vårdvetenskapliga begrepp**

### **Livsvärld**

Livsvärld definieras enligt Ekebergh (2015a, s. 19) som en värld av levda erfarenheter. Livsvärld är något som vi alla har och det är viktigt att veta att varje människas livsvärld är unik. Den kan beskrivas som den hållning människan möter världen genom. Att vårda med livsvärlden som grund innebär att sätta människan som möts i centrum. När människan blir patient, ska hen ses som expert på sig själv, sin situation, sin hälsa och sitt lidande. För att det ska bli möjligt måste sjuksköterskan ta del av det som berättas. Den levda världen, som utgörs av känslor, tankar och erfarenheter ska beaktas. Öppenhet gentemot andra människor är därför något som krävs av sjuksköterskan. Ekebergh (2015b, s. 70) beskriver vidare att livsvärlden kännetecknas av mening och sammanhang. Alla människor anses ha en unik längtan efter känsla av sammanhang och

mening med livet. I livsvärlden präglas nutiden av såväl dåtid som framtid, med andra ord präglas upplevelser av tidigare erfarenheter.

### **Den levda kroppen**

Människokroppen kan i grunden anses vara biologisk, men den behöver även förstås som något subjektivt. Erfarenheter, upplevelser och minnen bearbetas genom kroppen, vilket gör den till levd. Kroppen beskrivs som något ständigt närvarande och det som ger människor tillgång till världen och sin existens, på så vis skapas mening och innebörd i livet. Lidande erfaras genom kroppen när människan drabbas av ohälsa, när kroppen behöver stöttning och vård för att uppnå hälsa och välbefinnande (Ekebergh 2015b, ss. 70–73). Att se patienten som en helhet handlar om att ta hänsyn till människans alla dimensioner; kropp, själ och ande. Dimensionerna beskrivs bero av varandra och av ett ömsesidigt samspel mellan fysiska, psykiska, kroppsliga och själsliga faktorer (Arman 2015, s. 78).

### **Vårdande vård**

Vårdande möten kännetecknas av känslighet och innebär att sjuksköterskan ska ha ett öppet förhållningssätt gentemot patienten. Att vara öppen betyder att vara lyhörd gentemot patientens behov, att se och höra patientens ord och kroppsliga uttryck. Det betyder således att sjuksköterskan är lyhörd gentemot situationen. För att det ska bli möjligt krävs att sjuksköterskan är nyfiken och har en genuin vilja att förstå patienten på ett djupare plan. Det blir först möjligt när ett reflekterande förhållningssätt intas och förförståelsen åsidosätts. Vårdande handlingar kännetecknas av att sjuksköterskan utför handlingar som syftar till att stärka patientens välbefinnande genom att stötta patienten till att finna balans i sin livssituation. För att möjliggöra det krävs att sjuksköterskan ser till patienten som en helhet. Vårdande handlingar i form av samtal kan stärka patientens självkänsla och öka självkänedom, vilket kan leda till ökat välbefinnande (Ekebergh 2015d, ss. 123–124, 126).

### **Sjuksköterskans ansvar**

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. 1§ och 2§ beskrivs att målet med hälso- och sjukvården är att ge god vård för att uppnå hälsa och förebygga ohälsa hos hela befolkningen. Vården ska grundas på värderingar om allas lika värde och respekt för varje människas värdighet. Svensk sjuksköterskeförening (2017a; 2017b) beskriver att sjuksköterskans huvudansvarsområde består av omvårdnad. Omvårdnad grundas utifrån vetenskaplig kunskap och en humanistisk syn på människan, den ska genomföras med hänsyn till mänskliga rättigheter och alla människors lika värde. Patientens unika behov ska tillgodoses och det vardagliga livet ska gynnas av omvårdnaden. Det ska ske utifrån såväl fysiska, psykiska, andliga som kulturella dimensioner för att gynna hälsa och välbefinnande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ansvarar sjuksköterskan för att alla människor ska bli erbjudna möjligheter att förbättra, upprätthålla och återfå hälsa och välbefinnande. Arbetet ska utföras enligt de lagar och författningar som gäller inom hälso- och sjukvården.

Patientlagen (SFS 2014:821) är en lag som syftar till att stärka patientens position inom hälso- och sjukvården, genom att tydliggöra och främja patientens rätt till delaktighet, integritet och autonomi. Lagen syftar även till att tydliggöra patientens rätt till att få information om den befintliga vård och behandling som finns för dennes tillstånd, samt erhålla den om så anses befogat. Patienten ska, i enlighet med Patientlagen, få god hälso- och sjukvård som bygger på omsorg för den enskilda individen. Sjuksköterskan ansvarar även för att omvårdnaden sker utifrån den unika patientens behov och resurser, samt att omvårdnaden utvecklas genom att identifiera behov av förbättring. Hen ska leda arbete mot förbättring för att sedan utvärdera genomfört förbättringsarbete. Sjuksköterskan har som ansvar att all omvårdnad ska vara personcentrerad. Det innebär att omvårdnaden sker i samråd med patienten samt att den genomförs på ett sådant sätt att patientens integritet, värdighet och självbestämmande bibehålls. Essensen i personcentrerad vård är att patienten ska bli sedd som unik, med unika behov och resurser (Elg & Olsson 2017, ss. 238, 226; McCance & McCormack 2017, ss. 88–89; Svensk sjuksköterskeförening 2017a; Svensk sjuksköterskeförening 2017b).

## **PROBLEMFORMULERING**

Övervikt och fetma som tillstånd är vanligt förekommande i samhället, och således även inom hälso- och sjukvården. Eftersom patientgruppen växer, leder det till att hela samhället påverkas. Förakt mot stora kroppar inom hälso- och sjukvården är ett utbrett fenomen som orsakar patienter med övervikt och fetma lidande. Smalhetsnormen genomsyrar både samhället vi lever i och hälso- och sjukvården. Det kan leda till en negativ inverkan på bemötandet och den vård och behandling dessa patienter erhåller. Konsekvenser av att bli utsatt för förakt är både fysiska och psykiska, som ett resultat av den skuldbeläggning och stigmatisering de utsätts för. Forskning finns kring det förakt som existerar mot personer med stora kroppar, framförallt ur ett samhällsperspektiv. Det är sparsamt utforskat hur patienter med övervikt och fetma i kontakt med hälso- och sjukvården upplever vårdmötet. Det beskrivna fenomenet är ett problem eftersom patienter med övervikt och fetma redan är en utsatt grupp med hög risk för ytterligare ohälsa relaterat till deras vikt. Det kan därför vara betydelsefullt att beskriva hur patientgruppen upplever mötet med hälso- och sjukvården för att identifiera vad som är av betydelse för dem. Kunskapen kan bidra till bättre omhändertagande som främjar hälsa och lindrar lidande hos vuxna patienter med övervikt och fetma.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien är att beskriva hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården.

## **METOD**

Forskningsfrågan och syftet besvaras genom litteraturstudie enligt Axelsson (2012, ss. 203–220). Syftet med en litteraturstudie är att sammanställa tidigare forskning inom ett specifikt område och på så vis skapa en överblick över aktuellt kunskapsläge. Modellen valdes eftersom den ansågs lämplig för att kunna besvara syftet. En litteraturstudie innebär att all använd data kommer från vetenskapliga artiklar eller rapporter vilka

utgörs av primärkällor. Det är lämpligt att kombinera kvalitativ och kvantitativ forskning då det bidrar till ett bredare kunskapsperspektiv och ger ytterligare perspektiv för att förstå verkligheten

## **Datainsamling**

Enligt Axelsson (2012, s. 208) bör relevanta databaser väljas ut och sökord identifieras innan den faktiska litteratursökningen påbörjas. Sökningarna gjordes till en början inom databaserna CINAHL och MEDLINE. Vid vissa söktillfällen gav träffarna endast tillgång till artiklarnas abstract, då användes Google och Google Scholar för att söka upp artikeln i fulltextformat. Datainsamlingen började med att relevanta ”nyckelsökord” inom det aktuella ämnet valdes ut, såsom; *weight bias*, *patient experience* och *nursing*, för att få en uppfattning om hur stort forskningsutbudet var inom ämnet. För att precisera sökningen mot litteraturstudiens syfte användes sedan ”nyckelsökorden” i olika varianter vilka sedan kombinerades med andra sökord såsom; *lived experiences*, *obesity* och *obesity stigma* (se Bilaga 1). Manuella sökningar gjordes även genom kontroll av tidigare artiklars referenslistor, vilket inte resulterade i någon ytterligare artikel.

Axelsson (2012, s. 209) menar att det är fördelaktigt att avgränsa sökningarna med hjälp av databasernas avgränsningsfunktion för att enklare utesluta de artiklar som inte är relevanta för syftet. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna på engelska i vetenskapliga tidskrifter och publicerade mellan år 2008 och 2020. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle gälla vuxna patienter (över 18 år) och komma från länder i västvärlden. Artiklar som handlade om barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor och mödravård exkluderas. En av de valda artiklarna som används är från år 2006. Denna valdes att inkluderas på grund av dess värdefulla resultat samt dess inklusion av män, eftersom män var underrepresenterade i flertal artiklar. Artikelsökningen resulterade i totalt 826 träffar. Slutligen valdes totalt tio artiklar ut, varav åtta var kvalitativa och två var kvantitativa. Artiklarna hade ursprung från USA, Australien, Storbritannien, Kanada, och Nya Zeeland (se Bilaga 1).

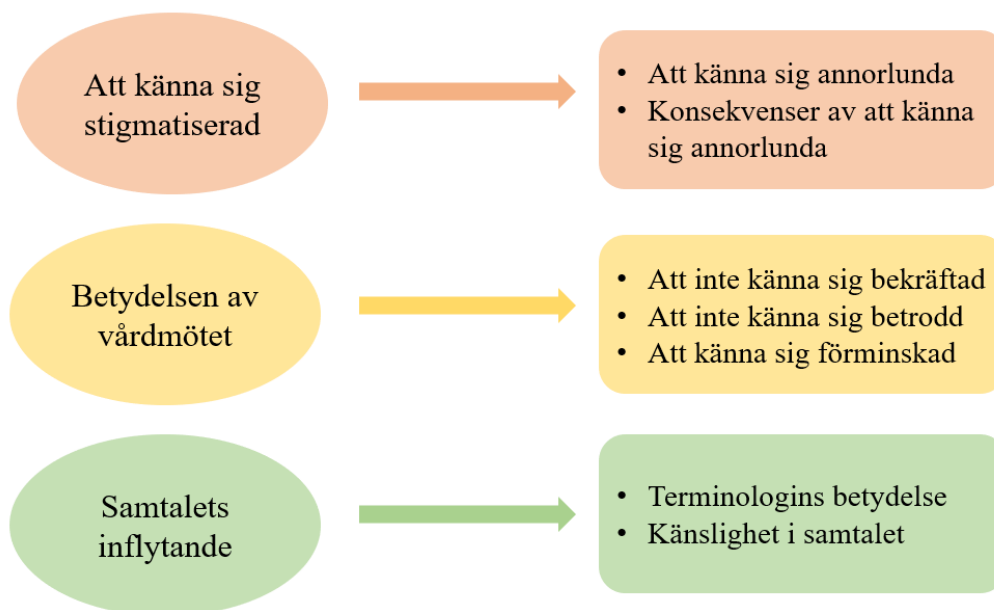
## **Dataanalys**

Dataanalysen utfördes enligt Axelsson (2012 ss. 203–220). Artiklarna genomlästes noga flertal gånger av båda författarna, först enskilt och sedan tillsammans i syfte att skapa en helhetsbild över hela materialet. Artiklarna sammanställdes i en tabell (se Bilaga 2) för att skapa struktur i analysen. I tabellen angavs syfte, metod, urval, datainsamling & dataanalys, etiska överväganden och resultatens huvudfynd. På det sättet tydliggjordes eventuella likheter och skillnader i de olika artiklarna initialt. På så vis tydliggjordes även hur artiklarnas resultat besvarade syftet med litteraturstudien. Därefter sammanställdes resultaten till en ny helhet. Anteckningar gjordes utifrån artiklarnas resultatdel av de fynd som svarade an mot syftet. Genom markering med olika färgpennor, i artiklarna, eftersöktes likheter och olikheter. Färgerna representerade olika områden som blev bärande i utformningen av underkategorier. Återkommande nyckelord inom de olika områdena uppmärksammades och sammanställdes i ett kollegieblock. Därefter gjordes en indelning av artiklarnas resultat under de kategorier

författarna ansåg de hörde hemma. Underkategorierna delades upp efter innehåll och kategorier skapades. Slutligen framträdde sju underkategorier och tre kategorier.

## RESULTAT

Resultatet består av tre kategorier och sju underkategorier som beskriver hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården. Kategorierna är; *att känna sig stigmatiserad*, *betydelsen av vårdmötet* och *samtalets inflytande*. De har totalt sju underkategorier, vilka redovisas nedan i figur 1.



Figur 1. Beskrivning av kategorier och underkategorier

När termen *personal* används i detta examensarbete avses all hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, undersköterskor och läkare) i mötet med patienten. När termen *patienter* används avses patienter med övervikt och fetma.

### Att känna sig stigmatiserad

#### Att känna sig annorlunda

I studier av Ogden, Barr, Rossetto och Mercer (2020) och Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) beskrev patienter med övervikt och fetma att de blivit utsatta för stigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården. Exempel på sådant som patienterna beskrev var fördomar som de automatiskt tillskrivits av personal. Fördomar handlade enligt patienter om att de hetsåt, var lata, dumma, fula samt att de hade dålig personlig hygien, vilket fick dem att känna som att de inte förtjänade respekt. Stigmatiseringen skapade även en stark känsla av att de endast hade sig själva att skylla för sin höga vikt. Känslan uppkom vid tillfällen då personal behandlat dem som annorlunda och som om de vore otillräckliga. Att inte vara tillräcklig beskrev patienter med övervikt och fetma

handlade bland annat om att personal antytt att de saknade viljestyrka för att hålla nere vikten. I Merrill och Grassley (2008) beskrev patienter att stigmatisering även handlat om att inte passa in kroppsligt i fysiska rum i samband med besök inom hälso- och sjukvården. Bland annat undersökningsrum, britsar, stolar, patientkläder och utrustning som exempelvis blodtrycksmanschetter upplevdes inte vara anpassade efter deras kroppsstorlek. Det orsakade ökad medvetenhet om den egna sårbarheten, vilket fick dem att känna rädsla och oro. Patienter uppgav att den stigmatisering och de negativa fördomar de blivit utsatta för har gjort att de känt tveksamhet till att söka vård. Det fick dem att känna som att de tillhörde en utsatt grupp som blivit orättvist behandlade (Russel & Carryer 2013).

### **Konsekvenser av att känna sig annorlunda**

Enstaka kvinnliga patienter berättade om situationer där de utsatts för olämpliga miner och förnedrande skämt från personal. Det gav upphov till att hälsokontroller avbokades, som exempelvis mammografi eller cellprovtagning, eller att de helt avstod från att söka vård (Buxton & Snethen 2013; Russel & Carryer 2013). Att undvika kontakt med hälso- och sjukvården beskrev patienter med stora kroppar som ett resultat av den rädsla och skam de känt i samband med personalens bemötande. Det beskrevs som en nödvändig åtgärd för att skydda sig själv från föraktet. Inför mötet med hälso- och sjukvården kände patienter sig sårbara på grund av farhågor om att bli utsatt för stigmatisering från personal (Merrill & Grassley 2008; Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020; Russel & Carryer 2013).

I studier av Buxton och Snethen (2013) och Merrill och Grassley (2008) beskrev en del patienter att livet med en stor kropp gav upphov till känslor som självförakt och stress. Upplevelser av att utsättas för stigmatisering beskrevs som överväldigande, som att det tillslut blev en del av de själva, och att detta inverkat negativt på det vardagliga livet och förmågan till hälsa. Exempel som beskrevs var hur upprepade misslyckade försök till bantning orsakat känslor av maktlöshet. I Koball et al. (2018) berättade patienter som i stor utsträckning upplevt stigmatisering, att den blivit till en del av de själva och deras person. Patienterna som upplevde det, tyckte att personal tagit upp deras vikt i större utsträckning än de som i mindre utsträckning upplevde denna form av stigmatisering. Patienter upplevde att samhällets syn på dem även genomsyrar hälso- och sjukvården. Med det menades att det som patienter med övervikt och fetma upplevt i samhället om att avvika från normen och bli tillskriven negativa egenskaper, även upplevts inom hälso- och sjukvården. Det eftersom personal beskrevs vara, precis som alla andra människor, en produkt av det samhälle de lever i (Luig, Anderson, Sharma & Campbell-Scherer 2018; Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020; Russel & Carryer 2013).

I en studie av Gudzane, Bennett, Cooper och Bleich (2014) uppgav 74% av patienterna (n=600) att de hade ett stort förtroende för hälso- och sjukvården. De som känt sig dömda var överlag patienter som var yngre än 40 år, hade högre BMI än genomsnittet (31,5 kg/m<sup>2</sup>) och hade haft en kortare relation med sin personal (mindre än fem år). Patienter med övervikt och fetma som känt sig dömda av personal hade betydligt lägre tillit till hälso- och sjukvården överlag.

## **Betydelsen av vårdmötet**

### **Att inte känna sig bekräftad**

Patienter med övervikt och fetma hade vid flertal tillfällen upplevt att de inte blivit sedda och/eller hörda i mötet med personal. De beskrev att de behövt kämpa för att bli sedda som unika individer och få sina röster hörda (Luig, Anderson, Sharma & Campbell-Scherer 2018; Merrill & Grassley 2008; Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020; Russel & Carryer 2013). Enstaka patienter beskrev det som att känna sig osynlig, att inte bli sedd, trots en kropp som tar stor fysisk plats (Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020). Patienter berättade om situationer där de blivit bemötta som enbart en stor kropp snarare än en individ. Det ingav patienterna känslor av att personal inte sett de som unika personer och att de inte tagit deras oro på allvar (Brown, Thompson, Tod & Jones 2006; Russel & Carryer 2013). I Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) berättade patienter om tillfällen då de själva tagit upp sin vikt som ett problem. De beskrev att de då möttes av ambivalens och motvillighet från personal. Patienterna upplevde sig varken sedda eller hörda på grund av dålig respons från personal, vilket fick dem att känna besvikelse och skam. Enstaka patienter berättade att besvikelse uppstod när de kände att personal inte var villig att erbjuda hjälp, som om det vore deras egna fel och eget ansvar att lösa problemet. Dålig respons från personal fick dem att känna skam, eftersom det känts felaktigt att ta upp sin vikt som ett problem, som om det endast var en överdriven oro. I studier av Bloom et al. (2018), Buxton och Snethen (2013), Luig, Anderson, Sharma och Campbell-Scherer (2018), Ogden, Barr, Rossetto och Mercer (2020) och Russel och Carryer (2013) berättade fåtal patienter om tillfällen när de blivit bemötta på sätt de ansåg som positivt och glädjande. Positiva och glädjande möten kännetecknades enligt patienter av att personal haft ett genuint intresse för deras unika mående, person och livssituation samt att de bekräftade dem genom aktivt lyssnande, medkänsla, ärlighet och respekt. När patienter blivit bemötta av personal med dessa egenskaper och förmågor har de haft lättare att acceptera sig själva och sin livssituation. Även om det uppskattades av patienter så var denna typ av bemötande inte lika vanligt.

### **Att inte känna sig betrodd**

Flertal patienter vittnade om tillfällen då de inte blivit betrodda. Det var något som upplevts under samtal som handlat om exempelvis kostvanor eller den egna oron för sin hälsa. Patienter berättade att personal haft förutfattade meningar om att de endast äter ohälsosam kost bestående av exempelvis snabbmat, trots att de själva uttryckligen sagt att detta inte stämmer (Buxton & Snethen 2013; Merrill & Grassley 2008). I Bloom et al. (2018), Buxton och Snethen (2013), Merrill och Grassley (2008) och Russel och Carryer (2013) beskrev patienter att känslan av att inte bli betrodd även har uppstått då oron för den egna hälsan inte tagits på allvar av personal. Flertal patienter uppgav att de känt sig avvisade när personal sagt att de symtom eller bekymmer de sökt vård för enbart orsakats av deras övervikt eller fetma. Några vittnade om att de nekats den vård eller behandling de önskat på grund av sitt viktillstånd. Patienter beskrev hur personal har antytt att enda lösningen för deras bekymmer var att gå ned i vikt, att inget annat kunde göras. I en studie av Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) berättade några patienter att de mötts av nonchalans från personal vid tillfällen då de försökt prata om oro relaterat till vikten som ett potentiellt hälsoproblem, vilket gjort att de inte känt sig

betrodna. Några hade blivit bekräftade i sin oro först vid ett senare tillfälle, exempelvis i samband med att de diagnostiserats med andra sjukdomar såsom hypertoni. I studier av Buxton och Snethen (2013) och Russel och Carryer (2013) beskrev patienter att känslor som ilska, frustration, missnöje och besvikelse gentemot hälso- och sjukvården uppkommit när de inte blivit betrodda av personal.

### **Att känna sig förminskad**

I Merrill och Grassley (2008) och Russel och Carryer (2013) berättade patienter om hur de vid flertal tillfällen upplevt att deras kroppsstorlek distraherat personal från att lägga uppmärksamhet på det bekymmer de sökt vård för. De beskrev att de upplevt att personal ibland enbart sett deras stora kroppar som objekt istället för att se på dem som individer. Patienter uppgav även att de upplevt känslor av att personal förminskat dem som personer, samt att deras bekymmer enbart handlade om deras övervikt eller fetma. Det fick dem att känna frustration, ilska och besvikelse. Upplevelserna hör även samman med tillsägelser om att alla bekymmer skulle försvinna om patienten gick ned i vikt. Det enda patienterna ville i dessa situationer var att bli sedda som unika människor med verkliga känslor.

Patienter beskrev hur de vid upprepade tillfällen erhållit oömbdda råd kring viktminskning. Detta kunde ske i samband med besök där avsikten med besöket var i helt andra syften, samt vid besök gällande andra familjemedlemmar. Att erhålla oömbdda råd medförde känslor av att bli förminskad (Russel & Carryer 2013). I en studie av Buxton och Snethen (2013) berättade patienter också om tillfällen de blivit utsatta för okänsliga kommentarer och gester av personal, vilket fick dem att känna sig förminskade till enbart sin vikt. Patienter uppgav att det är viktigt att personal har ett respektfullt och individuellt anpassat bemötande. Denna typ av bemötande beskrevs få dem att känna sig respekterade och accepterade precis som dem är. Patienter beskrev att när personal beaktat och respekterat känsligheten kring vikten upplevde de sig inte förminskade.

Trots närvaro av övervikt eller fetma berättade patienter att de upplevt god hälsa. De ansåg att hälsa inte grundades utifrån siffror på vågen eller utefter BMI, utan att hälsa inneburit att känna inre välmående, att vara fri från kroniska besvär såsom diabetes, hypertoni, hyperkolesterolemi och artros samt att de haft förmågan att kunna genomföra allt som de själva ville i det vardagliga livet. Patienter beskrev att vikten kunde påverka hälsan negativt eftersom de upplevt en påtaglig rädsla relaterat till eventuella framtida kroniska besvär. Att hög vikt är farligt för hälsan är något de berättade att de ständigt fått höra från hälso- och sjukvården. Patienter ansåg således att deras syn på hälsa skiljer sig från hälso- och sjukvårdens, då de vid flertal tillfällen upplevt att deras hälsa blivit reducerad till att enbart handla om deras vikt och de inte blivit sedda som hela personer med unika livssituationer (Bloom et al. 2018; Buxton & Snethen 2013; Russel & Carryer 2013).

## Samtalets inflytande

### Terminologins betydelse

Det fanns en generell uppfattning bland patienter att ämnet vikt bör diskuteras med en viss känslighet från personalens sida. De beskrev att känslighet bland annat handlade om personalens val av termer för att beskriva deras tillstånd. I allmänhet ansåg patienter att vanligt förekommande termer såsom; *fetma*, *övervikt*, *högt BMI*, *ohälsosamt BMI* och *ohälsosamt hög kroppsvikt* var godtagbara för personal att använda. Termerna ansågs ha en medicinsk bakgrund och kändes därför acceptabla i kliniska sammanhang (Gray et al. 2011). I Koball et al. (2018) uppgav 18% av patienterna (n=138) att de föredragit att personal använt termer som syftade till deras målvikt, exempelvis *hälsosam vikt* eller *optimal vikt*. Vidare påpekade patienter i Gray et al. (2011) att användandet av begreppet *fetma* kändes kontraproduktivt, då det upplevts som nedlåtande och kunde trigga till hetsätning. Termen *BMI* upplevdes av ett fåtal patienter som opassande eftersom det kändes som att personal förutsatt att alla förstod betydelsen kring vad det innebär, vilket inte alltid var fallet. De patienter som vid tillfällena kallats *fet* och *stor* av personal upplevde dessa termer som olämpliga. Speciellt kvinnor tolkade termerna som exempelvis nedsättande, dömande eller kränkande medan männen istället upplevde dessa termer som sårande, aggressiva eller nedlåtande.

### Känslighet i samtalet

Känslighet i samtalet handlade inte enbart om val av termer, det handlade även om personalens sätt att samtala med patienter. Generellt ansåg patienter att känslighet i samtalet utgjordes av att personal lyssnade aktivt, agerade stöttande, gav tydlig information med konkreta råd fokuserat mot deras unika tillstånd och resurser (Buxton & Snethen 2013; Gray et al. 2011; Koball et al 2018; Merrill & Grassley 2008). I en studie av Koball et al. (2018) uttryckte 63% av patienterna (n=121) att de var bekväma med att diskutera sin vikt med personal om det gjordes med viss känslighet. Patienter med fetma uttryckte i högre utsträckning än de med enbart övervikt att de önskade mer känslighet från personal i det viktrelaterade samtalet. När patienter tillfrågades om vilken samtalsform de ville att personal skulle använda sig av när de diskuterade deras vikt svarade majoriteten (54%) att de föredrog samtal kring råd och utbildning, 18% föredrog samtal innehållande specifika råd och uppmuntran medan stöd och bekräftelse av sin situation föredrogs av 17% av patienterna (n=79).

Endast ett fåtal patienter beskrev att de erfarit positiva möten där personal bemött behovet av känslighet (Bloom et al. 2018; Brown, Thompson, Tod & Jones 2006; Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020; Russel & Carryer 2013). De generella upplevelserna var dock att personal inte bemött behovet av känslighet, utan att de snarare upplevts okänsliga. Att de upplevdes okänsliga berodde bland annat på att personal gav bristfällig information och tvetydiga råd som inte var anpassade efter patientens unika tillstånd, livssituation och resurser. Sådana erfarenheter beskrevs höra samman med upplevelser av att personal inte vågat ta upp ämnet på grund av att de var rädda för att uttrycka sig felaktigt, eller för att de var obekväma att samtala om övervikt och fetma (Brown, Thompson, Tod & Jones 2006; Ogden, Barr, Rossetto & Mercer 2020; Russel & Carryer 2013).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur vuxna patienter med övervikt och fetma upplevt mötet med hälso- och sjukvården. Axelssons modell (2012 ss. 203–220) för litteraturstudier valdes. Huvudsakligen eftersöktes kvalitativa artiklar, då denna ansats ansågs kunna besvara syftet på bästa sätt. Förutom majoritet kvalitativa artiklar valdes två kvantitativa artiklar att inkluderas. Dessa valdes i syfte att förstärka de kvalitativa artiklarnas resultat eftersom ytterligare perspektiv av patienternas upplevelser synliggjordes samt att populationerna var större.

Författarna upplevde litteratursökningen som en stor utmaning. Initialt valdes artiklar som svarade an mot ett tidigare syfte som handlade om sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med övervikt och fetma. Det var svårt att finna artiklar som besvarade syftet utifrån allmänsjuksköterskans perspektiv. Efter upprepade sökningar insåg författarna att tidigare forskning inom ämnet endast fanns i begränsad utsträckning, vilket resulterade i att syftet ändrades till patientens perspektiv. Att finna lämpliga artiklar som besvarade syftet var även här en utmaning, därför valdes publikationsår att utökas till 2008–2020. Kön fördelningen upplevdes som ojämn i tidigare forskning, då flertal identifierade artiklar enbart studerade kvinnors upplevelser av fenomenet. Därav valdes en artikel från 2006 på grund av dess inklusion av män. Studien hade dessutom kommit fram till liknande resultat som nyare artiklar.

För att värdera trovärdighet och tillförlitlighet i studier används begrepp såsom validitet och reliabilitet. Validitet handlar om hur de valda artiklarna verkligen besvarat det avsedda syftet (Roberts, Priest & Traynor 2006). Några av de artiklar som ingick i litteraturstudiens resultat behandlade även ämnet motivation för viktminskning. Dessa delar av resultaten valdes att exkluderas, på grund av att de inte svarade an mot litteraturstudiens syfte, vilket kan ha påverkat validiteten i denna litteraturstudie. Reliabilitet handlar om det resultat som framkommit ur en granskning, skulle bli lika om granskningen gjordes på nytt eller av andra personer (Roberts, Priest & Traynor 2006). Det ansågs problematiskt att översätta subjektiva erfarenheter från engelska till svenska. Reflektion kring bortfall och feltolkning av nyanser i ord och meningar uppkom. Detta är något som bör tas i åtanke gällande litteraturstudiens resultat och reliabilitet. Författarna upplevde analysprocessen som spännande. Identifiering av adekvata benämningar på kategorier och underkategorier upplevdes utmanande, då patienternas upplevelser av fenomenet inte presenterats i tydliga teman i inkluderade vetenskapliga artiklar. Enligt Roberts, Priest och Traynor (2006) kan förförståelsen hos forskarna påverka resultatet. Under studiens gång har vi reflekterat över vår egen förförståelse för att minimera dess påverkan på resultatet.

I en av de kvantitativa artiklarna var även normalviktiga patienter inkluderade. Det här är något författarna har reflekterat över. Resultatet i de här artiklarna presenterades dock på ett tydligt sätt, vilket gjorde att det gick lätt att särskilja vad patienter med övervikt kontra de som var normalviktiga hade uttryckt. En av de kvalitativa artiklarna hade som inklusionskriterium att patienter med erfarenhet av övervikt eller fetma fick delta i studien. Det innebär att BMI inte definierades hos deltagarna. Under analysprocessen

har författarna reflekterat över detta som en potentiell felkälla, då personer med en felaktig kroppsuppfattning kunde upplevt sig vara överviktiga eller drabbade av fetma, trots att de enligt BMI-gränserna var normalviktiga.

Författarna till denna litteraturstudie eftersträvade att finna artiklar grundade på forskning med etiska ställningstaganden. Åtta av tio inkluderade artiklar hade presenterat etisk godkännande för sin forskning. De resterande två artiklarna hade istället presenterat hur de använts sig av informationskrav och samtyckesblanketter som patienterna fick välja själva om de ville signera eller inte. Det framgick även att patienterna blivit bemötta på ett sådant sätt att hög etisk standard kan tänkas tagits i beaktning. De artiklar som inkluderades hade västerländsk spridning. Fem av artiklarna var från USA, två från Storbritannien och en från Kanada, Nya Zeeland och Australien. Att ingen vetenskaplig artikel från Norden inkluderas anses vara en svaghet då resultatet kunde blivit annorlunda. De nordiska artiklarna var mer fokuserade på erfarenheterna av att leva med övervikt och fetma ur ett samhällsperspektiv, vilket inte svarade an på syftet. Det var även stor spridning på deltagarnas etniska bakgrund inom länderna. Trots spridning av länder och etnicitet visade resultaten på liknande patientupplevelser. Det visade på att fenomenet har en internationell utbredning, vilket ger en större generaliserbarhet av forskningsresultatet samt visar att det är ett problem som många personer runt om i västvärlden upplever i mötet med hälso- och sjukvården.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom att stigmatisering är något som många patienter med övervikt och fetma upplever i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Likaså är skuldbeläggning på grund av sin vikt något patienter delgav att de upplevt. Många patienter berättar också att de anser att personal inte håller de kvaliteter som de önskar, i avseende med respekt mot alla likas värde och en jämlik vård. I resultatdiskussionen presenteras en diskussion kring de resultat som framkom i litteraturstudien. Diskussion kring kliniska implikationer, förslag till framtida forskning och hållbar utveckling förs också.

## **Stigmatisering**

Resultatet bekräftar det som media beskriver om att patienter med övervikt och fetma upplever stigmatisering från personal. Enligt Bjartling, Kindbom, Lundström och Joxelius (2019) utgörs stigmatiseringen av fördomar och negativa attityder som exempelvis att de lever ett ohälsosamt liv och har dåliga vanor, och att dessa fördomar endast grundas utifrån att de har stora kroppar. Tidigare forskning av Rich och Evans (2005) beskriver "smal" som en universell värdering, som många gånger likställs med hälsa. De här värderingarna blir till implicita ideal som skapar normer kring kroppen och hur den bör se ut. När hälsa enbart reduceras till vikt, har behandling ofta misslyckats eftersom tankesättet förhindrar att hänsyn tas till andra viktiga faktorer. De faktorer som bör beaktas är exempelvis; livsstil, ekonomi, kultur, ämnesomsättning och genetik. Patienter med övervikt och fetma får många gånger felaktig behandling på grund av att tillstånden reduceras till att enbart bero av intag och förbränning av kalorier. I resultatet framkommer att patienter upplever att de har en syn på hälsa som skiljer sig från personalens. Patienter anser att hälsa bland annat innebär att känna inre välmående, att vara fri från kroniska besvär och att ha förmågan att kunna genomföra

allt som de själva vill i det vardagliga livet, medan de anser att personal har en bild av att hälsa är synonymt med vikt eller BMI. Det kan tänkas att patienters lidande ökar när vården inte utgår från den unika livsvärlden. För att se livsvärlden krävs enligt Ekebergh (2015d, ss. 123–124) att sjuksköterskan är lyhörd och öppen för vad patienterna uttrycker om sin situation och vad hälsa innebär för dem. Det krävs att sjuksköterskan lägger sin förförståelse åt sidan, för att verkligen kunna se den som hen möter. Först då kommer hänsyn till unika faktorer i patientens liv tas i beaktning när vård och behandling utförs.

I resultatet framgår att patienter upplever att de inte blir bemötta som unika individer, utan att de istället blir objektifierade med fokus på den stora kroppen. De beskriver hur de kroppsligt inte passar in i fysiska rum i hälso- och sjukvården. Att rummen inte är anpassade för patienter med stora kroppar kan möjligtvis förklaras av rådande smalhetsnorm. Patienter beskriver vidare hur de upplevt att såväl rummen som dess utrustning inte är anpassade efter deras kroppsstorlek. Dessa upplevelser beskrivs medföra känslor som sårbarhet, oro och rädsla. Att utsättas för objektifiering, kan tänkas bidra till att kroppen upplevs främmande och att den inte passar in. Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 156) beskriver att kroppen och en själv inte enbart definieras av hur en ser på sig själv. Det påverkas även av hur andra människor ser på en. Det kan därför antas att den objektifiering som patienter med övervikt och fetma utsätts för, gör att deras självbild påverkas negativt. Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 158) skriver vidare att kroppen kan påverkas i vårdandet eftersom denna främmande tillvaro kan kännas skrämmande och överklig. Det kan därför antas att personer med övervikt och fetma som tidigare känt sin kropp som den enda verkligheten, som sedan blir dömda av personal, upplever otrygghet och ensamhet. Det kan på så vis antas att dissonans skapas mellan deras verklighet och det upplevda sammanhanget i hälso- och sjukvården. Upplevelser av att inte passa in eller att avvika från det normala kan möjligtvis uppstå för dessa patienter. Det som framkommer i resultatet kännetecknar vård som inte är vårdande. Arman (2015, ss. 77–78) beskriver att först när sjuksköterskan ser på patienten med en helhetssyn kan hen bli sedd och vårdande handlingar genomföras. Begreppet helhetssyn betyder att patienten ses som en hel människa, med unika upplevelser och behov. Det betyder även att sjuksköterskan ser till allt unikt som finns i patientens livsvärld i mötet med denne. När sjuksköterskan har en helhetssyn på människan kan patienten inte reduceras till någon enskild del. Först då blir människans alla dimensioner en naturlig del av vårdandet.

I resultatet framkommer hur patienter upplever att den stigmatisering de utsätts för blir en del av de själva och deras personlighet. Cohen och Shikora (2020) beskriver ett behov för personal att ändra sättet de talar till/om patienter med övervikt och fetma. Övervikt och fetma beskrivs som medicinska tillstånd; *en person är inte överviktig eller fet, övervikt eller fetma är något personen har*. Andra medicinska tillstånd benämns sällan som något en är eller något som definierar en. Ett exempel som benämns är cancer; patienter *är* inte cancer, de *har* cancer. Det kan antas att personal tillskriver personliga egenskaper genom att säga att patienten *är* överviktig eller *är* fet. Detta anses möjligen vara en förklaring till varför patienter upplever att stigmatiseringen blir en del av dem själva. Enligt Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 148) skapas upplevelsen av den levda kroppen genom bland annat den värld och de sammanhang som människan genomlever. Det kan därför antas att när patienter utsätts för upplevelser grundade på

stigmatisering och negativa attityder från personal, blir det en del av deras livsvärld och således en del av dem själva. Detta eftersom den levda kroppen skapas och omformas för varje genomlevt sammanhang. Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 150) beskriver vidare att erfarenheter och upplevelser bor kvar i kroppen, och påverkar hur en ser på såväl saker som hänt tidigare som framtiden. Det kan liknas vid att en "ny" plats skapas av nya erfarenheter och att denna subjektiva plats påverkar hur kroppen och världen åskådas.

I resultatet framkommer även att patienter med stora kroppar upplever att de inte passar in, att de känner sig isolerade och exkluderade från såväl hälso- och sjukvården som samhället. Känslan av att inte passa in kan förklaras av rådande smalhetsnorm. Smalhetsnormen beskrivs enligt Couch et al. (2016) kunna leda till ångest för de patienter som inte lever upp till idealet. Det beskrivs även hur smalhetsnormen främjar ohälsosamma beteenden på grund av det fokus som läggs på hur kroppen bör se ut. Ohälsosamma beteenden som uppstår till följd av att inte passa in i smalhetsnormen beskrivs vara; ätstörningar av olika slag, överdriven träning och olika riskfyllda beteenden såsom rökning och användning av droger. Det kan således antas att objektifiering bidrar till ökat lidande för patienter. Vidare anses det viktigt att som sjuksköterska besitta förmågan att se till den komplexitet som föreligger övervikt och fetma som tillstånd, för att inneha ett vårdande förhållningssätt och bemöta varje patient rättvist och respektfullt. Ekebergh (2015d, s. 123) beskriver att vårdande möten kräver att sjuksköterskan har respekt för patientens livsvärld och integritet samt visar känslighet och öppenhet gentemot patienten. Det kan antas att vårdande relation kan uppstå först när sjuksköterskan anammar dessa grundläggande förmågor, och att det är först då som objektifiering inte sker.

### **Skuldbeläggning**

I tidigare forskning beskriver patienter med övervikt och fetma att viktstigmatisering leder till att de känner sig definierade av de fördomar och attityder som de utsätts för, och att de känner sig exkluderade och åsidosatta. Tillstånden övervikt och fetma framkallar ofta känslor av förakt, ilska och skuld; både från patienterna själva och från de som vårdar. Personal beskriver att vanligt förekommande fördomar kring dessa patienter bland annat är att de inte är följsamma eller att de saknar viljestyrka (Towell-Barnard 2019). Detta överensstämmer med det som framkommer i resultatet, där patienter beskriver att de upplever liknande fördomar och negativa attityder från personal. Det kan antas att exkludering från hälso- och sjukvården och samhället kan leda till att dessa patienters mening och sammanhang i det vardagliga livet går förlorad. Vilket även kan kopplas till det som Ekebergh (2015a, s. 21) beskriver om mening och sammanhang. Sammanhang skapas när människor är tillsammans med andra och tillvaron upplevs som meningsfull. Det beskrivs viktigt att sjuksköterskan vårdar med livsvärlden som grund för att skapa förståelse för patientens sammanhang. Genom att hjälpa patienten till att hitta nya sammanhang kan hälsa återfås. Vidare beskriver Ekebergh (2015c, s. 36) att sjukdom gör att tillvaron och livet inte kan tillgås på samma sätt som förut, sammanhanget kan då förloras och kroppen kan ses som främmande eller som en fiende. Ovan beskrivet kan tänkas förklara varför patienter ser på den egna kroppen som något negativt, farligt och onormalt.

I resultatet framkommer att patienter upplever personal som ovilliga att erbjuda hjälp. Det sker främst då patienter själva tagit upp sin vikt som ett hälsoproblem. De möts då av dålig respons och upplever att ingen är villig att ge dem den vård de önskar. Det får dem att känna skam och skuld, vilket bidrar till att de aktivt undviker hälso- och sjukvårdsbesök. I en studie av Vogel (2019) berättar patienter med övervikt och fetma att de upplever negativt och skuldbeläggande bemötande från hälso- och sjukvården, vilket gör att de inte vågar söka vidare hjälp. Skuldbeläggning och stigmatisering är något som även framkommer i resultatet, vilket gör att fenomenet kan antas vara vanligt förekommande och ett utbrett beteende som utövas av många inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor i Towell-Barnards (2019) studie beskriver att de anser att stigmatisering är en godtagbar metod att använda för att motivera till mer hälsosamma beteenden. Patienter med övervikt och fetma berättar att de ofta känner sig respektlöst bemötta, otillräckliga och ovälkomna inom hälso- och sjukvården. Tomiyama och Mann (2013) menar att om skuldbeläggning av övervikt och fetma fungerar som en effektiv metod för viktnedgång, hade det inte längre funnits några överviktiga patienter. Denna typ av skuldbeläggning av visats förekomma i större utsträckning än rasism, sexism och andra former av fördomar. Det anses därför finnas ett stort behov av att som sjuksköterska kontinuerligt rannsaka sig själv och sina värderingar för att kunna erbjuda en rättvis vård, oberoende av patientens kroppsstorlek. Rannsakan av sig själv kan uppnås via reflektion. Ekebergh (2015a, s. 21) beskriver reflektion som ett sätt för sjuksköterskan att lära sig hantera den egna livsvärlden, så att den i mötet inte skuggar eller skymmer patientens livsvärld. Först då blir patientens livsvärld synlig. På så vis antas sjuksköterskan kunna erbjuda vård utan skuldbeläggning och fördomar.

### **Sjuksköterskans ansvar**

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2017a) beskriver hur sjuksköterskan ska handla för att alla människor ska erbjudas möjligheter att förbättra, upprätthålla och återfå hälsa och välbefinnande. I resultatet framgår att patienter med stora kroppar blir nekade adekvat vård och behandling som en följd av att personal endast ser till deras stora kroppar som det enda problemet, med viktminskning som den enda lösningen. När personal saknar förmågan att se hälsa utifrån ett livsvärldsperspektiv, kan det antas att lidandet ökar. Livsvärldsperspektivet anses utgöra grunden för god vård och omvårdnad. Genom livsvärldsperspektivet kan sjuksköterskan få förståelse för vad hälsa innebär för den unika individen. Först då kan vårdande handlingar utföras, i form av exempelvis samtal (Ekebergh 2015d, ss. 123–124, 126). När patienter blir nekade vård, eller inte får den vård de har rätt till, kan det även anses strida mot sjuksköterskans ansvar och uppgift. En identifierad klinisk implikation blir således förbättringsarbete inom området. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling är något som ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening 2017a), vilken kan hänvisas till då ett stort behov av förbättringsarbete uppmärksammas. Det kan förslagsvis utföras i form av utbildning, att tid ges för självreflektion och/eller gruppreflektion på arbetsplatsen samt utformning av riktlinjer för vård och behandling av patienter med övervikt och fetma. Det antas möjliggöra bättre vård och ökad förståelse för både den enskilda patienten och patientgruppen. Påståendet kan stärkas genom att hänvisa till lagar, exempelvis Patientlagen (SFS 2014:821), som syftar till att tydliggöra patientens rätt till delaktighet och att erbjuda tillgänglig vård och behandling om så anses befogat. Delaktighet

beskrivs av Dahlberg och Ekebergh (2015b, ss. 96–97) som en förutsättning för livsvärldorienterat vårdande. Det medför att patienten har en självklar del i sin vård samt ses som en expert på sig själv och sin unika situation. Först när sjuksköterskan beaktar delaktighet kan vårdandet ses som ett samarbete vars mål är stärka patientens hälsa.

Resultatet påvisar att patienter upplever att personal verkar känna rädsla för att prata om fetma och övervikt, och att de upplever att personal blivit obekväma när ämnet kommer på tal. Patienter upplever att personal var rädda att de ska uttrycka sig felaktigt och/eller sårande. I Bornhoefts (2018) studie berättar sjuksköterskor om deras rädsla för att förolämpa och kränka patienten. De uttrycker rädsla inför att initiera till konversationer om övervikt och fetma, och upplever att de har otillräcklig kunskap i hur de ska göra efter konversationen i form av vidare rådgivning. De berättar om att de önskar mer medicinsk kunskap om övervikt och fetma samt en ökad medvetenhet om ämnet generellt, genom exempelvis framtagande av evidensbaserade riktlinjer. Det anses väsentligt för att kunna ge dessa patienter den vård de behöver. För att uppnå vårdande vård beskriver Ekebergh och Dahlberg (2015a, s. 132–133) att ett gott samtal är avgörande. Samtal handlar om att tala med, inte till, varandra. Att tala med varandra anses viktigt för att skapa förståelse för den andres livsvärld. Öppenhet, lyhördhet och förståelse för patienten är väsentligt för att sjuksköterskan ska få en bild av hur patienten upplever och påverkas av sin sjukdom. Det här gäller för såväl talet, kroppsspråk som situationen och på så vis kan förutsättningar skapas för patienten att känna sig sedd, hörd och bekräftad i sina känslor. I resultatet framkommer att patienter med stora kroppar inte sällan känner sig förminskade och oförstådda, vilket möjligen kan bero på att samtalet inte var vårdande. Det kan antas att kunskap för hur samtalet ska utformas är viktigare än samtalets innehåll för att öka välbefinnande och hälsa hos patienter med övervikt och fetma.

### **Hållbar utveckling**

Begreppet hållbar utveckling handlar om att dagens generation ska leva på ett sådant sätt som inte riskerar att försämra eller hindra framtida generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården är viktigt då de val och handlingar som utförs inom sjuksköterskans yrkesprofession får konsekvenser för jorden och dess befolkning (Sandman & Kjellström 2013, ss. 338–339). Folkhälsomyndigheten (2020b) beskriver att ett av Sveriges mål för folkhälsa utgörs av att hälso- och sjukvården ska vara jämlik för alla, då det främjar jämlik hälsa. Jämlik vård för alla är även integrerat i Agenda 2030 och beskrivs som en förutsättning för hållbar samhällsutveckling.

Mål nummer tre: Hälsa och välbefinnande i Agenda 2030 från Regeringskansliet (2017), beskrivs syfta till att säkerställa att alla människor får möjlighet till hälsosamma liv och välbefinnande oavsett ålder. Genom att hälso- och sjukvården investerar i alla människors hälsa sker en återinvestering i samhällets utveckling. God hälsa beskrivs nämligen som en förutsättning för människors möjlighet att bidra till en hållbar utveckling av samhället.

Delmål 3.4 beskrivs enligt följande:

“3.4 Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande” (Regeringskansliet 2017).

Genom att beskriva hur patienter med övervikt och fetma upplever mötet med sjuksköterskan, och så väl all personal inom hälso- och sjukvården, kan det medföra ökad förståelse för hur de ska agera gentemot de här patienterna för att främja hälsa och lindra lidande. Det kan utföras genom att se till den komplexitet som föreligger övervikt och fetma som tillstånd. Att främja hälsa och välbefinnande hos dessa patienter kan förslagsvis vara möjligt genom att reducera deras upplevelser av stigmatisering, som de idag ofta möter i kontakt med hälso- och sjukvården. Att främja hälsa och välbefinnande hos dessa patienter kan förslagsvis göras genom att vården anpassas till den unika personens livsvärld.

Nam, Redker och Whittemore (2015) beskriver att dagens samhälle präglas av en stillasittande högteknologisk vardag där en stor del av tiden spenderas framför en skärm. Många människor lever stressiga liv. Dessa faktorer påverkar sömnen negativt. Hälsosam mat är överlag dyrare än mat som är onyttig, och det tar även mer tid att laga mat än att köpa färdig. Låg fysisk aktivitet, stress, ohälsosam kost och sömnbrist är riskfaktorer för att drabbas av övervikt eller fetma. Det har även visats att umgängeskrets påverkar vikten, om en umgås med personer med stora kroppar så föreligger en ökad risk för viktuppgång. I Couch et al. (2016) delger patienter med övervikt och fetma deras tankar kring försöken att utplåna rådande smalhetsnorm som pågår. Några patienter anser att smalhetsnormen är något som verkar gott i samhället, då den påverkar människor till att vilja ha en smal kropp och således kommer en hälsosam livsstil “på köpet”. De menar att de är rädda att om övervikt och fetma normaliseras, kommer de här tillstånden att öka.

Det framkommer att patienter med övervikt och fetma verkar ha en tendens att undvika att söka hjälp från hälso- och sjukvården på grund av rädsla för att utsättas för diskriminering, vilket kan antas leda till att de kanske inte söker hjälp i tid eller hjälp alls. Ur ett socialt och ekonomiskt hållbarhetsperspektiv kan det antas att ju mer övervikt och fetma ökar i samhället, desto mer kommer följsjukdomarna öka med olika konsekvenser som följd. Om de här patienterna inte vill söka vård, kommer tillstånden förvärras och patienterna i fråga kan bli sjukare. Om patienterna blir sjukare, kan sjukskrivningar bli aktuellt. Det här leder således till att samhället sekundärt påverkas, då eventuell personalbrist kan uppstå (om patienten är arbetsför) och bidrag av olika slag kan bli aktuellt. Det blir även en ökad belastning för hälso- och sjukvården, både i form av arbetsuppgifter och tyngd på omvårdnaden när de här patienterna ska vårdas. Trots de här tankarna, är rådande smalhetsnorm något som anses bör försvinna, då den orsakar patienter med stor kroppar ett enorm lidande på grund av att de upplever ett utanförskap relaterat till kroppens utseende. För att vård och behandling av patienter med övervikt och fetma ska bli socialt hållbart, krävs att hälso- och sjukvårdspersonal blir medvetna om normen och dess skadliga konsekvenser för att kunna erbjuda dessa patienter god vård på lika villkor. God vård på lika villkor kan verka hälsofrämjande för denna patientgrupp, och minska uppkomsten av lidande både i form av följsjukdomar och psykisk ohälsa.

Ytterligare tankar handlar om den ohälsosamma mat som finns lättillgängligt i samhället i form av exempelvis snabbmat är skadligt för hälsan. Det högteknologiska samhälle vi lever i, leder till en allt mer stillasittande livsstil och minskad vardagsmotion, som i sin tur resulterar i de här välfärdssjukdomarna (Nam, Redker och Whitemore 2015). Genom att som sjuksköterska vara medveten om dessa samband, kan hen arbeta hälsofrämjande med patienter i riskgrupper, och på så vis minska risken för uppkomst av övervikt och fetma. Om uppkomsten av de här tillstånden reduceras leder det till att ovanstående beskrivna dilemman minskas, och på så vis hjälper det till att främja social hållbarhet.

### **Kliniska implikationer och förslag till framtida forskning**

Att som sjuksköterska, och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, beakta de patientupplevelser som framkommit i resultatet anses viktigt för att minska den stigmatisering, de fördomar och negativa attityder patienter utsätts för. Således vill vi belysa viktiga fynd från resultatet, som kan appliceras av sjuksköterskan i mötet med patienter med övervikt och fetma för att uppnå ett gott bemötande;

- Det är viktigt att vara öppen, lyhörd, visa medkänsla, vara respektfull och bemöta varje individ som en unik person med en unik livssituation.
- Att reflektera över och åsidosätta den egna förförståelsen för att minska risken att utsätta patienter för förakt och fördomar är av stor betydelse.
- Att samtala med patienter med känslighet och inneha ett genuint intresse för dennes livsvärld kan leda till en mer vårdande vård.

Under arbetet med litteraturstudien har vissa delar i/med tidigare forskning saknats och på så vis uppmärksammats. Förslag till framtida forskning skulle möjligtvis kunna vara;

- Hur manliga patienter med övervikt och fetma upplever mötet med hälso- och sjukvården. Det här eftersom det uppmärksammades en tydlig överrepresentation av kvinnliga patienter och deras upplevelser av fenomenet.
- Hur vi som arbetar inom hälso- och sjukvården kan avveckla smalhetsnormen. Det här eftersom den har visat sig vara skadlig för patienter med övervikt och fetma. Denna typ av forskning är något vi inte kommit över och heller inget vi fått lära oss om i skolan.
- De psykiska konsekvenserna av övervikt och fetma, för att kunna ta fram evidensbaserade riktlinjer vård och behandling, som beaktar hela människan. Det här eftersom vi inte funnit sådan forskning.

## **SLUTSATSER**

I litteraturstudien framkommer att patienter med övervikt och fetma upplever negativa attityder, fördomar och stigmatisering i mötet med hälso- och sjukvården. Upplevelserna orsakar patienter lidande, både i fysisk och psykisk form. Konsekvenser av det här blir att de skjuter upp eller undviker att söka vård på grund av rädsla för att bli utsatt. Denna patientgrupp får således en lägre tillit till hälso- och sjukvården. Det framkommer även hur smalhetsnormen är något som präglar såväl samhället som hälso-

och sjukvården. Den här normen orsakar dessa patienter upplevelser av isolering, exkludering och utanförskap. Sjuksköterskor, och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, har en viktig roll gällande bemötandet av denna patientgrupp. Det är viktigt att hänsyn tas till vad hälsa innebär för den unika individen, och att hälsa inte reduceras till enbart vikt eller BMI. Även val av termer som sjuksköterskan använder när övervikt och fetma diskuteras, har visat sig ha betydelse. Genom att möta patienter med respekt, medkänsla, bekräftelse och känslighet samt se dem som hela människor med unika livssituationer kan de få betydligt bättre upplevelser och på så vis erfarenheter av hälso- och sjukvården.

## REFERENSER

Artiklar markerade med \*ingår i litteraturstudiens resultat

Arman, M. (2015b). Att se patienten som medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 76–81.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203–220.

Bjartling, C., Kindbom, H., Lundström, L. H., & Joxelius, J. (2019). Sluta diskriminera oss tjocka i vården. *Aftonbladet*, 14 september.  
<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/4qv99/sluta-diskriminera-oss-tjocka-i-varden>

\*Bloom, K., Adler, J., Bridges, C., Bernstein, J., Rini, C., Goldstein, A. O. & Ripley-Moffitt, C. (2018). Examining Patient Perspectives on Weight Management Support in the Primary Care Setting. *The Journal of Primary Prevention*, 39(4), ss. 387-399. doi: 10.1007/s10935-018-0516-9

Bornhoeft, K. (2018). Perceptions, Attitudes, and Behaviors of Primary Care Providers Toward Obesity Management: A Qualitative Study. *Journal of Community health nursing*, 35(3), ss. 85-101. doi: 10.1080/07370016.2018.1475792

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

\*Buxton, B. K. & Sneath, J. (2013). Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers. *Nursing Research*, 62(4), ss. 252-259. doi: 10.1097/NNR.0b013e318299a6ba

Cohen, R. & Shikora, S. (2020). Fighting Weight Bias and Obesity Stigma: A Call for Action. *Obesity Surgery*, 30(5), ss. 1623-1624. doi: 10.1007/s11695-020-04525-0

Couch, D., Thomas, S. L., Lewis, S., Blood, R. W., Holland, K. & Komesaroff, P. (2016). Obese people's perceptions of the thin ideal. *Social Science & Medicine*, 148, ss. 60-70. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.034

Dahlberg, H & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 145–168.

Ekebergh, M. (2015a). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 18–22.

- Ekebergh, M. (2015b). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66–75.
- Ekebergh, M. (2015c). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28–37.
- Ekebergh, M. (2015d). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122–128.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015a). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129–144.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015b). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 95–110.
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *Folkhälsans utveckling: årsrapport 2020*. Folkhälsomyndigheten.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Folkhälsopolitiska mål*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/> [2020-11-19]
- \*Gray, C. M., Hunt, K., Lorimer, K., Andersson, A. S., Benzeval, M. & Wyke, S. (2011). Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC Public Health*, 11(1), ss. 513-522. doi: 10.1186/1471-2458-11-513
- \*Gudzane, K. A., Bennett, W. L., Cooper L. A. & Bleich, S. N. (2014). Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Education and Counseling*, 97(1), ss. 128-131. doi: 10.1016/j.pec.2014.06.019
- KBT Konsulterna (u.å.) *Övervikt och fetma*. <https://kbt-konsulterna.se/vara-specialomraden/mat-atande-vikt/overvikt-och-fetma/?fbclid=IwAR0EegjMag4pudvSUN2xZiyujQwFkwWOrBS7C48C1tmwR9vOazfFCu3LC1o> [2020-11-12]
- 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. doi: 10.1023/B:JOYO.0000032639.71472.19
- \*Koball, A. M., Mueller, P. S., Craner, J., Clark, M. M., Nanda, S., Kebede, E. B. & Grothe, K. B. (2018). Crucial conversations about weight management with healthcare providers: patients’ perspectives and experiences. *Eating & Weight Disorders*. 23(1), ss. 87-94. doi: 10.1007/s40519-016-0304-6

- \*Luig, T., Anderson, R., Sharma, A. M. & Campbell-Scherer, D. L. (2018). Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and health. *Clinical Obesity*, 8(6), ss. 411-423. doi: 10.1111/cob.12283
- \*Merrill, M. & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), ss. 139-146. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x
- Nam, S., Redker, N. & Whittemore, R. (2015). Social networks and future direction for obesity research: A scoping review. *Nurs Outlook*, 63(3) ss. 299-317. doi: 10.1016/j.outlook.2014.11.001
- Nationalencyklopedin (u.å.a). *Stigma*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2020-11-10]
- Nationalencyklopedin (u.å.b). *Stigmatisering*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2020-11-10]
- Nationalencyklopedin (u.å.c). *Stereotyp*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2020-11-10]
- Nationalencyklopedin (u.å.d). *Värdering*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2020-11-10]
- Nestor, L. (2015). *Sjukdomar och tillstånd du får av fetma*. <https://fetma.se/sjukdomar-av-fetma/?fbclid=IwAR0E6FvqRc3EpKS4-F2Ec1YJdj1qbFbuxGfZsHGF0vTcgHfTGVPB8VUZh2A> [2020-11-23]
- \*Ogden, K., Barr, J., Rossetto, G. & Mercer, J. (2020). A “messy ball of wool”: a qualitative study of the dimensions of the lived experience of obesity. *BMC Psychology*, 8(1), ss. 67-80. doi: 10.1186/s40359-020-00416-2
- Pudneya, E. V., Himmelstein, M. S., Puhl, R. M. & Foster, G. D. (2020). Distressed or not distressed? A mixed methods examination of reactions to weight stigma and implications for emotional wellbeing and internalized weight bias. *Social Science & Medicine*, 249, ss. 112854-112863. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112854
- Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*, 14(10), ss. 1802–1815. doi: 10.1038/oby.2006.208
- Regeringskansliet (2017). Hälsa och välbefinnande. <https://www.regeringen.se/regerings-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2020-11-17]
- Rich, E. & Evans, J. (2005). ‘Fat Ethics’ – The Obesity Discourse and Body Politics. *Social Theory & Health*. 3(4), ss. 341-315. doi: <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700057>

- Roberts, P., Priest, H. & Traynor, M. (2006). Reliability and validity in research. *Nursing Standard*, 20(44), ss. 41-45. doi: 10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560
- \*Russel, N. & Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of Primary Health Care*, 5(3), ss. 199-205.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2017). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening
- <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Tanneberger, A. & Ciupitu-Plath, C. (2018). Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients?. *Clinical Nursing Research*, 27(4), ss. 414-432. doi: 10.1177/1054773816687443
- Tomiyama, J. & Mann, T. (2013). If shaming reduced obesity, there would be no fat people. *The hastings report center*, 43(3), ss. 4-5. doi: 10.1002/hast.165
- Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E. & Rørtveit, K. (2019). Living with obesity - existential experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), ss. 1-12. doi: [10.1080/17482631.2019.1651171](https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1651171)
- Ueland, V. (2019). Stigmatisation and shame – a qualitative study of living with obesity. *Sykepleien forskning*, 14, ss. 1-18. doi: [10.4220/Sykepleienf.2019.77012](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77012)
- Vogel, L. (2019). Fat Shaming is making people sicker and heavier. *Canadian Medical Association Journal*, 191(23), s. 649. doi: 10.1503/cmaj.109-5758
- Webb, J.B., Vinoski, E.R., Bonar, A.S., Davies, A.E. & Etzel, L. (2017). Fat is fashionable and fit: A comparative content analysis of Fatspiration and Health at Every Size® Instagram images. *Body Image*, 22, ss. 53-64. doi: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.bodyim.2017.05.003>
- World Health Organisation (WHO) (u.å.). *Obesity*. World Health Organisation. [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1) [2020-11-12]

# BILAGOR

## Bilaga 1

### Översikt av datainsamling och urval

Litteratursökningen utfördes den 19/10–2020 – 27/10–2020

Ytterligare sökning efter en artikel gjordes 4/11–2020

\* Abstracts lästa

Databas	Sökord	Urval	*Träffar	Valda artiklar med inklusions- och exklusionskriterier, (träffnummer)
Cinahl + Medline Sökning 1	patient perspective or patient experience or patient view or patient perceptions AND weight bias or weight stigma or anti fat attitudes or fat shaming AND nurse or nurses or nursing	Peer reviewed, english language, publicerad 2008–2020	*52	(28) Women's stories of their experiences as overweight patients (51) Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals  Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år  Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård

<p>Cinahl + Medline Sökning 2</p>	<p>patient perspective or patient experience or patient view or patient perceptions AND bias or prejudice or discrimination or stigma or attitudes AND obesity management AND health care providers</p>	<p>Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020</p>	<p>*60</p>	<p>(1) Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and health. (41) Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers.</p> <p>Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år</p> <p>Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård</p>
<p>Cinahl + Medline Sökning 3</p>	<p>patient lived experiences AND obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi AND care</p>	<p>Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020</p>	<p>*24</p>	<p>(6) Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år</p> <p>Exklusionskriterier:</p>

				Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård
Cinahl + Medline Sökning 4	patient experience or lived experience AND obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi AND care AND qualitative research	Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020	*256	(3) A “messy ball of wool”: a qualitative study of the dimensions of the lived experience of obesity Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år  Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård
Cinahl + Medline Sökning 5	patient experience or lived experience AND obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi AND health care providers AND qualitative	Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020	*70	(5) Crucial conversations about weight management with healthcare providers: patients' perspectives and experiences  Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år  Exklusionskriterier:

				Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård
Cinahl + Medline Sökning 6	patient experience or patient perspective or patient view AND obesity stigma or obesity bias AND care or caring AND qualitative	Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020	*42	(7) Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländskt perspektiv  Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård
Cinahl + Medline Sökning 7	patient perspective or patient experience or patient perception AND obesity or obese or overweight AND bias or stigma AND qualitative study	Peer reviewed, english language, publicerad 2006–2020	*91	(2) Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år  Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård

	<p>patient experiences or patient perceptions or patient opinions or patient attitudes or patient views AND obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi AND healthcare AND qualitative</p>	<p>Peer reviewed, english language, publicerad 2010–2020</p>	<p>*231</p>	<p>(67) Examining Patient Perspectives on Weight Management Support in the Primary Care Setting Inklusionskriterier: vårdvetenskaplig tidskrift, patientens perspektiv, empirisk forskning, västerländska länder, vuxna över 18 år  Exklusionskriterier: Barn- och ungdomsfetma, fetmakirurgi, fetma hos gravida kvinnor, mödravård</p>
--	--	--	-------------	---

## Bilaga 2

### Beskrivning av inkluderade studier

Författare, (årtal), titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Urval (N)	Data-insamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Bloom, K., Adler, J., Bridges, C., Bernstein, J., Rini, C., Goldstein, A. O. & Ripley-Moffitt, C. (2018). Examining Patient Perspectives on Weight Management Support in the Primary Care Setting, <i>The Journal of Primary Prevention</i> , USA	Beskriva patienters erfarenheter av hur personal var i avseende på diagnos och behandling av fetma, för att ta fram förslag på hur denna typ av vård kan bli person-centrerad.	Kvalitativ metod	Slumpmässigt urval (n=30)  <i>Inklusionskriterier:</i> engelsktalande personer >18 år med BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	Semi-strukturerade intervjuer & fokusgrupp Tematisk analys. Kodning med Dedoose (program för kvalitativ dataanalys)	Studien utfördes i enlighet med forskningsetiska krav	Patienter önskar hjälp från hälso- och sjukvården med viktminskning i form av råd gällande kost och motion. God relation till personal anses viktigt, där personal ser dem som hela människor med unika livssituationer. De berättar om gånger när personal endast sett dem som siffror på vågen och att de fått höra att alla deras bekymmer försvinner om de går ned i vikt. Det här leder till frustration och känslor av att bli förminskad
Brown, I., Thompson, J., Tod, A. & Jones, G. (2006) Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. <i>British Journal of General Practice</i> ,	Undersöka erfarenheter och upplevelser av stöd från primärvården hos personer med fetma.	Kvalitativ metod	Målstyrt urval  n=28 (10 män 18 kvinnor)  <i>Inklusionskriterier:</i> vuxna personer över 18 år,	Semi-strukturerade intervjuer  Grounded theory och oberoende transkription analys. Kodning i GSR NVivo.	Godkänd av North Sheffield Research Ethics Committee	Samtal kring viktrelaterade problem kunde lämna många frågor obesvarade på grund av otydlighet från personalen. Många upplevde att de var deras eget fel att de

England.			BMI över 30 kg/m <sup>2</sup> , som har haft kontakt med primärvården för viktrelaterade ärenden.			drabbats av fetma och att de får skylla sig själva. Det här vilket ingav en osäkerhet kring hur de i fortsättningen skulle ta hjälp av vården eller inte. Patienter kände sig reducerade till negativa stereotyper och de kände sig inte betrodda av personal.
Buxton, B. K. & Snethen, J. (2013) Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers: A Phenomenological Study. <i>Nursing research</i> , USA	Beskriva erfarenheter och upplevelser av viktstigmatisering hos kvinnor med fetma från hälso- och sjukvårdspersonal	Kvalitativ metod	Målstyrt urval  <i>Inklusionskriterier:</i> Engelsktalande kvinnor från ett begränsat geografiskt område, BMI > 30 kg/m <sup>2</sup>  n=26	Semi-strukturerade intervjuer  Fenomenologisk analys och Colaizzis sjustegs-metod	Två olika styrelser för universitetens institutioner godkände studien. Deltagarna fick skriva på samtyckesblankett.	Fyra teman framkom i resultatet. De handlade om upplevelser av hälsa och hälso- och sjukvården, att de vill bli respekterade som unika individer, att en god relation till personal anses viktigt och att vara självsäkerhet hos patienterna behövs. Deltagarna berättar om tillfällen där de blivit utsatta för okänsliga och kränkande kommentarer från hälso- och sjukvårdspersonal.

<p>Gray, C. M., Hunt, K., Lorimer, K., Anderson, A. S., Benzeval, M. &amp; Wyke, S. (2011) Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. <i>BMC Public Health</i>, Storbritannien</p>	<p>Undersöka vilka viktstatus-termer som upplevs accepterade att använda samt deras potential att motivera till viktning hos personer med övervikt och fetma.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>Randomiserat urval bland deltagare från en tidigare studie</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kravet var att de skulle ha erfarenhet av att vara överviktig eller ha fetma.</p> <p>n=34</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer på plats eller via telefon</p> <p>Inramningsanalys (framework approach) där data transkriberades, kodades, indexerades, systematiskt kartläggs i matriser. De använde programmet NVivo 8 för kodning.</p>	<p>Godkänd av The University of Glasgow Faculty of Law, Business and Social Science Ethics Committee</p>	<p>Kring termen <i>fetma</i> fanns delade meningar; en del ansåg att det var den klinisk korrekta termen att använda, medan enstaka ansåg termen som kontraproduktiv. <i>hälsosamt BMI</i>, <i>högt BMI</i> och <i>ohälsosamt hög kroppsvikt</i> ansågs godtagbart att använda. Känslighet identifierade som en viktig aspekt för personal att beakta.</p>
<p>Gudzune, K. A., Bennett, W. L., Cooper, L. A. &amp; Bleich, S. N. (2014). Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. <i>Patient Education and Counseling</i>, USA.</p>	<p>Undersöka om personer med övervikt och fetma får lägre förtroende för sin primärvårdspersonal om de känner sig dömda på grund av sin vikt.</p>	<p>Kvantitativ metod</p>	<p>Patienter som haft kontakt med primärvården under de senaste 12 månaderna tillfrågades.</p> <p><i>Inklusionskriterium</i> BMI <math>\geq</math> 25 kg/m<sup>2</sup> <i>Exklusionskriterium:</i> graviditet</p> <p>n=600</p>	<p>Tvärsnittstudie, datainsamling via enkäter Analysen utfördes i STATA (version 11)</p> <p>Deskriptiv analys med Chi- X<sup>2</sup> test och t-test. Multipel regressionsanalys</p>	<p>Godkänd av The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institutional Review Board</p>	<p>21% av deltagarna hade känt sig dömda utifrån sin vikt; patienter som känt sig dömda av vårdpersonal upplevde signifikant lägre tillit. De patienter som i större utsträckning känt sig dömda var; yngre, hade högre BMI än genomsnittet (31,5 kg/m<sup>2</sup>), och hade en kortare relation (&lt;5 år) med personalen</p>

<p>Koball, A. M., Mueller, P. S., Craner, J., Clark, M. M., Nanda, S., Kebede, E. B. &amp; Grothe, K. B. (2016) <i>Crucial conversations about weight management with healthcare providers: patients' perspectives and experiences. Eating &amp; Weight Disorders, USA</i></p>	<p>Förstå patienters erfarenheter kring viktrelaterade diskussioner samt få fram rekommendationer för fram viktrelaterade diskussioner</p>	<p>Mixad metod (kvalitativ och kvantitativ)  OBS! endast använt kvantitativa resultat</p>	<p>Patienter som de senaste tre månaderna träffat sin vårdgivare för icke-viktrelaterade besvär fick förfrågan om deltagande via e-post  Eventuella <i>inklusions- eller exklusionskriterier</i> framgår ej  n= 242</p>	<p>Enkätundersökning med öppna och slutna frågor  Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient  Chi- X<sup>2</sup> test  Beroende variansanalys</p>	<p>Godkänd av National research committee. Studien utfördes i enlighet Helsingfors deklARATION en.</p>	<p>Det framkom att patienter besitter viktiga preferenser kring viktrelaterade samtal. De önskar att samtalen ska vara direkta och att de ska komma ut ur samtalen med en känsla av motivation och självförtroende. Patienterna önskar att vården ska genomföra samtal, och i samtalet visa känslighet.</p>
<p>Luig, T., Anderson, R., Sharma, A. M. &amp; Campbell-Scherer, D. L. (2018) <i>Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and health. Clinical obesity, Kanada</i></p>	<p>Utveckling av strategier för att individualisera bedömning och planering av vård för patienter med fetma.</p>	<p>Kvalitativ metod, explorativ</p>	<p>Patienter som kontaktat primärvården i viktrelaterade ärenden valdes ut och tillfrågades via telefon om deltagande  <i>Inklusionskriterier:</i> Vuxna patienter över 18 år med övervikt och fetma  n= 20</p>	<p>Intervjuer med patienter och vårdpersonal, videospela de patientmöten och dagboksanteckningar från patienter  Teoretiskt ramverk med explorativ ansats, kodning i NVivo 11</p>	<p>Godkänd av den etiska granskningsskommittén på The University of Alberta. De följde information och samtyckeskrav</p>	<p>Faktorer som att bli visad medkänsla, lyssnad på och validerad har en positiv inverkan på mötet med vårdpersonal. Det främjar och stärker patienternas förmåga till livsstilsförändringar då självkänsla och självacceptans ökar. Händelser i det förflutna och individuella styrkor var viktigt att identifiera.</p>
<p>Merrill, E. &amp; Grassley, J. (2008) <i>Women's stories of their</i></p>	<p>Beskriva innebörden i upplevelser av mötet med</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>En annons med information om studien</p>	<p>Intervjuer  Fenomenologisk och</p>	<p>Godkänd av två olika granskningsskommittéer</p>	<p>Kvinnorna upplevde svårigheter att fysiskt passa in.</p>

<p>experiences as overweight patients. <i>Journal of advanced nursing</i>, USA</p>	<p>hälso- och sjukvården personal hos överviktiga kvinnor.</p>		<p>sattes in i den lokala tidningen, kvinnorna som ville delta fick lämna in intresseanmälan</p> <p><i>inklusionskriterier:</i> Engelsktalande kvinnor över 18 år med BMI <math>\geq</math> 25 kg/m<sup>2</sup></p> <p>n= 8</p>	<p>hermeneutisk analys</p> <p>Van Manen's fenomenologiska analysmetod. Analys gjordes utifrån fyra livsvärldsteoretiska teman (levd tid, levd kropp, levt rum och levda mellanmänskliga relationer)</p>	<p>r på universitetets institutioner. De följde information och samtyckeskav.</p>	<p>De upplevde sig sårbara relaterat till den stigmatisering som finns kring den överviktiga kroppen. Negativa och nedvärderande kommentarer från personal gjorde att de känt sig förminskade. De beskrev erfarenheter av att bli avvisade av personal då det hälsoproblem de sökt för inte blivit taget på allvar på grund av deras vikt.</p>
<p>Ogden, K., Barr, J., Rossetto, G. &amp; Mercer, J. (2020) A" messy ball of wool": a qualitative study of the dimensions of the lived experience of obesity. <i>BMC Psychology</i>. Australien</p>	<p>Identifiera sociala, psykologiska och systemiska faktorer som hindrar engagemang för viktminskning samt finna en behandlingsmetod som svarar an mot dessa faktorer.</p>	<p>Kvalitativ metod, explorativ</p>	<p>Målstyrt urval</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> deltagare som upplevt behov av att gå ned i vikt för att förbättra sin hälsa och välbefinnande. Engelsktalande personer över 18 år.</p> <p>n= 26</p>	<p>Induktiv tematisk analys och livsvärldsteoretiskt ramverk</p>	<p>Godkänd av The Human Research Ethics Committee of Tasmania. De följde information och samtyckeskavet.</p>	<p>Patienterna berättar om egna erfarenheter och känslor; misslyckade försök till viktnedgång orsakar känslor av hopplöshet och minskad tro på sig själva. De vet att de "borde" fortsätta att försöka gå ned i vikt, men de vill inte på grund av de negativa känslorna det för med sig. Studien påvisade att kunskap inverkar positivt för personer som försöker gå</p>

						ned i vikt. Patienterna upplever sig begränsade och fångade i sin egen kropp.
Russell, N. & Carryer, J. (2013) Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. <i>Journal of Primary Health Care</i> , Nya Zeeland.	Undersöka hur kvinnor med stora kroppar erfar tillgänglighet en och besöket hos vårdcentralen i Nya Zeeland.	Kvalitativ metod, deskriptiv	Genom både annons och snöbolls-urval  <i>Inklusionskriterier:</i> personer som identifierar sig som en ”kvinna med en stor kropp”  n=10	Intervjuer och fältanteckningar  Tematisk analys med feministisk teori	Godkänd av The Massey University Human Ethics Committee/Southern A	Kvinnorna i studien berättade om tillfällena då det blivit förnedrade, diskriminerade och att de inte hade blivit lyssnade på när de sökt vård. Många kvinnor undviker aktivt att söka vård på grund av diskriminering och stigmatisering. De berättar om samhällets normativa påverkan på deras egen uppfattning av feminin skönhet och innebörden av hälsa.