

## **”Övervikten tar vi sen.”**

En kvalitativ intervjustudie om hur överviktiga personer  
upplever bemötande från vårdpersonal

Jonna Cederström

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Jonna Cederström

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marica Hinders

Titel: "Övervikten tar vi sen." En kvalitativ intervjustudie om hur överviktiga personer upplever bemötande från vårdpersonal.

---

Datum: 24.11.2022 Sidantal: 29

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att ta reda på hur personer med övervikt har blivit bemötta av vårdpersonal, hur bemötandet har påverkat dem och vad vi som vårdpersonal bör tänka på vid bemötande av personer med övervikt. I arbetet beskrivs som bakgrund bland annat vad övervikt är, stigmatisering, tabu och hur man bemöter personer med övervikt samt hur man för vikten på tal.

Studien är kvalitativ och metoden som har använts är semistrukturerade intervjuer. I studien deltog sju personer med varierande erfarenheter av vårdpersonalens bemötande gällande överviktiga personer. Det insamlade materialet analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys och utvecklades småningom till tre huvudkategorier med flera underliggande underkategorier. Som teoretisk utgångspunkt användes Erikssons (2015) lidande.

Resultatet av examensarbetet påvisar att vårdpersonalens bemötande gentemot personer med övervikt har både större och mindre brister. Bemötandet borde övergående utgå från patientens välmående och att se patienten som en helhet, detta eftersom resultatet visar att det finns både psykiska följder och känslan av att vara sämre än andra på grund av övervikten. Dessa känslor har förstärkts hos de intervjuade genom det negativa bemötandet av vårdpersonalen. Den viktigaste slutsatsen med mitt resultat är att vårdpersonalen kommer till insikt med betydelsen av att bemöta varje individ på ett respektfullt sätt och föra eventuell övervikt till tal på ett sätt som individen klarar av.

---

Språk: svenska

Nyckelord: bemötande, övervikt, stöd

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jonna Cederström

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vasa

Ohjaaja: Marica Hinders

Nimike: ”Ylipaino otetaan sen jälkeen.” Laadullinen haastattelututkimus siitä, kuinka ylipainoiset henkilöt kokevat hoitohenkilökunnan kohtaamista.

---

Päivämäärä: 24.11.2022 Sivumäärä: 29

Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka ylipainoiset henkilöt ovat tulleet kohdeltua hoitohenkilökunnalta, kuinka kohtelu on vaikuttanut heihin ja mitä me sairaanhoitajina tulisi huomiodia, kun kohtaamme ylipainoisia henkilöitä. Työssä kuvataan taustana muun muassa mitä ylipaino on, stigmatisaatio, tabu ja kuinka kohdella henkilöitä jolla on ylipainoa sekä kuinka ottaa ylipaino puheeksi.

Tutkimus on laadullinen ja menetelmäpohjana on käytetty puolistrukturoidut haastattelut. Tutkimuksessa osallistui seitsemän henkilöä vaihtelevilla kokemuksilla hoitohenkilökunnan kohtelusta koskien ylipainoisia henkilöitä. Koottu materiaali joka tuli kerättyä analysoitiin laadukkaan sisältöanalyysin kautta ja vähitellen kehittyi kolme pääkategoriaa useammalla alikategorialla. Teoreettisena perusteena on käytetty Erikssonin (2015) kärsimys.

Opinnäytteen lopputulos osoittaa että hoitohenkilökunnan kohtelu ylipainoisia henkilöitä kohti on puutteellinen. Kohtelu tulisi pääasiassa lähtökohtaisesti alkaa potilaan hyvinvoinnista ja nähdä potilasta kokonaisuudessa, koska tulos osoittaa että löytyy sekä psyykkisiä seurauksia ja ihmiselle tunne että on huonompi kun muut johtuen ylipainosta. Nämä tunteet ovat korostuneet haastatetuilla hoitohenkilökunnan huonon kohtelun myötä. Opinnäytetyöni tärkein loppupäätelmä on että hoitohenkilökunta tulisi tietoisesti merkityksestä kohdata jokaista potilasta kunnioitettavalla tavalla ja ottaa mahdollinen ylipaino puheeksi potilaan tasolla.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kohtaaminen, ylipaino, tuki

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Jonna Cederström

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor: Marica Hinders

Title: "We take the overweight later." A qualitative interview study about how persons with overweight experience treatment by healthcare personal.

---

Date: 24.11.2022    Number of pages: 29

Appendices: 2

---

### **Abstract**

The purpose of this study is to find out how persons with overweight has been treated by healthcare personnel, how the treatment has affected them and what we as healthcare workers should think about when treating persons with overweight. The background of this thesis includes being overweight, stigma, tabu and how to respond and discuss with persons with overweight

This study is qualitative and the method that has been used is semi-structured interviews. Seven different persons with varying experiences when it comes to overweight and the treatment by healthcare workers, took part in this study. The collected data was analysed with qualitative content analysis, which soon led to three main categories with multiple underlying subcategories. As a theoretical starting-point, Erikssons (2015) suffering was used.

The result of this thesis proves that the healthcare personnel's treatment with persons with overweight has both larger and minor faults. The treatment should be based on the patient's well-being and to see the patient as a whole, this because the result shows that there is both physiological consequences and the feeling of being inferior to others because of the overweight. These feelings have been amplified among the interviewed persons through the negative treatment from healthcare personnel. The most important conclusion with my results is that healthcare personnel comes to the realization of the importance to treat every individual in a respectful way and bring up the potential overweight in a way that the individual can manage.

---

Language: Swedish

Key words: treatment, overweight, support

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Övervikt.....	2
2.1.1	BMI och midjemått.....	3
2.1.2	BMI och barn.....	4
2.1.3	Andra metoder att konstatera övervikt.....	4
2.1.4	Risker med övervikt och graviditet.....	5
2.2	Stigmatisering.....	6
2.3	Tabu och kropps normer.....	8
2.4	Bemötande av personer med övervikt.....	9
3	Teoretisk utgångspunkt.....	10
3.1	Begreppet lidande.....	10
3.2	Lidande och hälsa.....	11
3.3	Lidandet i vården.....	11
4	Syfte och frågeställningar.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Kvalitativ datainsamling.....	12
5.2	Urval av deltagare.....	13
5.3	Dataanalys.....	13
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat.....	15
6.1	Erfarenheter av bemötande.....	15
6.1.1	Negativt bemötande.....	16
6.1.2	Positivt bemötande.....	17
6.2	Följder och konsekvenser.....	17
6.2.1	Psykiska följder.....	17
6.2.2	Känsla av att vara sämre än andra.....	18
6.3	Vårdpersonalens kompetens.....	19
6.3.1	Avsaknad av stöd.....	19
6.3.2	Förmåga att avläsa patienten.....	20
6.3.3	Föra vikten på tal på ett bra sätt.....	21
7	Diskussion.....	23
7.1	Resultatdiskussion.....	23
7.2	Metoddiskussion.....	25
8	Slutsats.....	26

9	Källförtäckning.....	28
---	----------------------	----

## 1 Inledning

Övervikt är ett stort hälsoproblem och ökar risken för flera olika sjukdomar. Typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, demens, depression och cancer är bara några av sjukdomarna. I Finland bland vuxna kvinnor över 30 år är 63 procent överviktiga och 72 procent av männen. Detta är bland annat ett resultat av hur levnadsvanorna har förändrats under årens gång. (THL, 2020)

Övervikt har inte alltid varit ett hälsoproblem och har tidigare inte alls tolkats som ett medicinskt problem. I Sverige har det först efter 1970-talet blivit aktuellt att man mäter och kontrollerar vikten samt BMI. Bland män och kvinnor idag har 19 procent övervikt av personer över 20 år. Studien visar också att övervikt är rådande hos lågutbildade, personer med utländskt påbrå och på landsbygden. Övervikt är inte heller jämnt fördelat mellan könen, olika utbildningar eller länder. (Larsson & Rössner, 2016, ss. 23-24)

Övervikt är ett tillstånd som är världsomfattande. Vem som helst kan klassa någon som överviktig, men de bidragande faktorerna som sist och slutligen resulterar till övervikt är varierande mellan alla "överviktiga". Olika saker spelar roll, gener, mat- och kostvanor och livsstil har betydelse. (Larsson & Rössner, 2016, s. 29)

Det finns ett genuint intresse för mig att studera detta ämne. Jag vill ta reda på hur personer med övervikt har blivit bemötta av vårdpersonal samt hur bemötandet har påverkat dessa personer. Vi som blivande sjukskötare behöver veta hur vi som vårdpersonal skall bemöta personer med övervikt. Jag upplever att alla inte behandlas rättvist inom vården, på grund av hur vi ser ut, trots att vi har rätt till lika vård. Jag tycker att vårdpersonal är snabba på att döma och anta saker genom att bara se på en person.

Jag vill ta reda på mer om detta för att jag anser att det uppmärksammas för lite. Influensers som jag följer på sociala medier lyfter upp detta ämne och pratar om *fatshaming* som ett återkommande problem i samhället.

## 2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs bakgrunden till mitt arbete ur olika perspektiv. Här till följande kommer jag att beskriva allmänt om vad övervikt är samt metoder att mäta övervikt på samt risker som finns med övervikt. Därefter beskriver jag även viktstigma, tabu och bemötande.

### 2.1 Övervikt

Med övervikt avser man att fettmängden i kroppen är mera än normalt. Största delen av fettet lägger sig under huden men även på andra ställen så som i bukhålan och på levern. I Finland har antalet överviktiga personer dubblats sedan år 1980. Övervikt är generellt ett stort hälsoproblem överallt i världen och anses som en folksjukdom. Övervikt beror på att kalorimängden har varit för stor under en längre tid och kroppen har lagrat den överflödiga mängden kalorier i fettvävnaden. Överflöd av kalorier har ökat de senaste 40 åren då man har en mera stillasittande livsstil och användningen av fetare mat ökat. Övervikt är en påfrestning för kroppen på många sätt. Som följd av den långvariga påfrestningen så ökar folksjukdomarna så som diabetes, förhöjt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Desto fler extra kilon man har desto snabbare ökar risken för de ovannämnda folksjukdomarna. (Terveyskirjasto, 2021)

Övervikt är en långtidssjukdom där mängden fettvävnad beror på för ett stort och osunt energiintag. Andra enskilda orsaker påverkar också vikten så som gener, psykosociala faktorer, matvanor, fysisk aktivitet och sömn. Övervikt kan räknas ut med hjälp av viktindex och midjemått. För att bedöma svårighetsgraden av övervikten tar man i beaktande övriga grundsjukdomar. (Käypähoito, 2021)

Kraftig övervikt har ökat massor under de senaste årtionden. Flera studier har påpekat att fetma och övervikt är ett allmänt hälsoproblem som ökar risken att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. Psykiska problem som depression, stress och ångest har också visat sig ha ett samband med övervikt. Under COVID-19 pandemin har det blivit påvisat att fetma ökar risken för svårare symtom till och med större risk för dödlighet i samband med insjuknandet av COVID-19 viruset. Det anses att överviktiga personer ökar kostnaderna på samhället, som sjukvårds-, och arbetslöshetskostnader. I studien visade resultatet att ett högre BMI är förknippat med mera frånvaro från arbetet. Personer med högre BMI är inte bara sjuka



oftare utan också hemma längre än personer med normalt BMI. Personer som har gått ner i vikt rapporterar om en förbättrad fysisk funktion och minskad smärta. Studien påvisar också ett större missnöje gentemot sin kropp som överviktig än som normalviktig. (Hecker, o.a., 2022)

Övervikt och fetma är klassat som onormal eller för stor fettansamling som påverkar hälsan. År 2016 var fler än 1,9 miljarder vuxna över 18 år och äldre överviktiga. Av dessa har över 650 miljoner svår övervikt eller fetma. Personer med övervikt och fetma har en större koppling till flera dödsfall än vad personer med undervikt har. Globalt sett är det flera människor som är överviktiga än underviktiga, förutom Asien och Sahara. Övervikt orsakas av en obalans av intaget av kalorier och förbrukning av kalorier. (World Health Organization, 2021)

### **2.1.1 BMI och midjemått**

På en nationell nivå är BMI ett mått som används flitigt. BMI är ett mått där vikten och längden behövs för att räkna ut om en person är överviktig eller inte. Enligt detta mått räknar man ut BMI enligt längden i kvadrater. Det innebär att man tar vikten dividerat med längden gånger längden. Ett exempel:  $80 / 1,75^2 = 26,1$ . BMI används på personer som är 18 år och uppåt. När BMI värdet är mellan 25–30 har man lite övervikt. Med BMI 30–35 har man betydlig övervikt. 35–40 är svår övervikt. Över BMI 40 är det sjuklig fetma. (Mustajoki, Terveyskirjasto, 2020)

BMI mäter inte ut olikheten mellan fett- och muskelmassa. Där tas inte hänsyn till totala vikten av inälvor, hjärna och ben. Det betyder då i sin tur att en muskulös person klassificeras som fet enligt uträkningarna av BMI. BMI visar dock inte hela sanningen om den aktuella hälsan. Mätning av midjemått påvisar hur mycket fettvävnad som finns kring magen. Hos män är ett midjemått över 100 centimeter farligt och anses som bukfetma. Hos kvinnor är måttet 90 centimeter. Svårigheter med ämnesomsättningen anses vara betydligt större efter ett midjemått på 90 centimeter hos män och 80 centimeter hos kvinnor. (Hälsobyn, 2018)

Fetma är ett komplext och kroniskt tillstånd, kliniskt sett så definieras fetma som ansamling av överflödigt kroppsfett i den mån att det har negativa effekter på hälsan. BMI har använts länge för att identifiera fetma hos vuxna och är en internationell skala som

Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar. Två vanligt förekommande metoder som används är just BMI samt midjemått, för att mäta ansamlingen av kroppsfett. Midjemåttet mäts mellan det sista revbenet och strax över höftkammen. BMI är inte en bra indikator för fetma eftersom kroppen består av både fett och fettfri massa. (Chen, o.a., 2021)

### **2.1.2 BMI och barn**

Hos barn kan BMI vara väldigt missvisande i och med att BMI inte är längdneutralt. Detta leder till att långa barn som är i åldern 3–4 år får ett BMI värden som är alldeles för högt fastän de inte lider av fetma. Likadant blir det för barn i 9–12 års åldern som är korta, de beräknas enligt BMI ha fetma fastän värdet är under gränsen för fetma. Därför kan man inte använda samma termer av övervikt för barn som för vuxna. BMI är beroende av längd och vikt men inte ålder. Hos barn använder man sig av Iso-BMI som tar i beaktande barnets ålder samt kön. Iso-BMI 25 är lika med övervikt samt Iso-BMI 30 är lika med fetma när det gäller barn. (Thorén & Marcus, 2020)

Det är inte lätt att definiera ett barn överviktig. Genom finska undersökningar har man konstaterat att över hälften av överviktiga femåringars föräldrar har bedömt sina barn felaktigt till normalviktiga. Bedömningen av 11-åriga barn var nästan lika svagt, nästan hälften av föräldrarna bedömde sina barn som normalviktiga. Därför måste barnens vikt bedömas genom att mäta längd och vikt. Barnens viktindex beräknas på samma sätt som vuxnas men bedöms med hjälp av Iso-BMI som tar i beaktande barnets ålder och utveckling. Iso-BMI visar tydligt barnets fettprocent och används från att barnet är två år till 18-års ålder. (Dunkel, Saarela, & Mustajoki, 2020)

### **2.1.3 Andra metoder att konstatera övervikt**

Andra observationer man gör för att diagnostisera en person med övervikt är mätning av blodtryck, auskultering av hjärtat och puls samt kliniska tecken. Blodprov kan även visa tecken på hjärt-, och kärlsjukdomar, då mäter man blodfetterna, HbA1c, TSH och olika levervärden, Anamnesen måste kollas över noggrant. Först ställs frågan när uppkom övervikten och i vilken takt har det utvecklats. Hos kvinnor kollar man vad vikten har varit innan, under och efter en graviditet. Patientens fysiska prestanda bedöms. Mat-, och

sömnvanor kartläggs, samt snarkningar och sömnapné. Man bör ta reda på släktanamnesen och ifall patienten är en rökare eller har varit. (Nager, 2021)

För högt kolesterol i blodet är skadligt. I blodet rör sig LDL- och HDL-kolesterol, som också kan refereras till det onda och det goda kolesterolet. LDL transporterar kolesterol till kärlväggen, vilket utgör en skada. HDL i sin tur transporterar bort kolesterolen från artärväggen. Målet är alltså då att LDL-kolesterolvärdet hålls lägre och HDL-kolesterolvärdet högre. I samband med dessa värden mäter man också triglyceriderna, ett högt värde av triglycerider ökar risken för koagulering och påskyndar artärernas förträngning. Helhetskolesterolen bör vara under 5,0 mmol/l och triglyceriderna under 1,7 mmol/l. HDL-kolesterol för kvinnor över 1,2 mmol/l och för männen över 1,0 mmol/l. LDL-kolesterol under 3,0 mmol/l, för de som har insjuknat i ateroskleros bör LDL vara under 1,4 mmol/l och för de var risken är stor att insjukna i ateroskleros är LDL gränsen på 1,8 mmol/l. (Hekkala, 2021)

#### **2.1.4 Risker med övervikt och graviditet**

Det går att dela in övervikten i mekaniska, metabola och mentala problem. Till den metaboliska problemen hör typ 2-diabetes, fettlever, högt blodtryck, rubbningar i fettomsättningen, kranskärslsjukdomar och metabolt syndrom. Mekaniska problem kan vara artros och försämrad sömnkvalitet med sömnapné. De mentala problemen som kan uppstå är att humöret, självkänslan och livskvalitén försämras. När det samlas för mycket socker i levern ökar det risken för rubbningar i sockeromsättningen. Fettvärden i blodet påverkas av fettlever och kan i sin tur orsaka blodproppar och inflammation. Blodtrycket är högt hos överviktiga för att en stor kropp fodrar rikligare pumpvolym i hjärtat och en större mängd blod i blodomloppet. Det är även mera motstånd i blodkärlen. (Hälsobyn, 2019)

Graviditetskomplikationerna ökar också på grund av övervikt. Graviditetsdiabetes, preeklampsi samt medfödda missbildningar är vanliga. Också förlossningskomplikationer menar (Nager, 2021) att kan vara vanliga.

Fetma ökar risker vid graviditet. Hos gravida har ett BMI över 30 blivit vanligare, år 2018 var medeltalet för BMI 25 varav 16 % hade betydande övervikt och år 2010 hade 12 % betydande övervikt. Då viktindexet är över 30 är rekommendationen att gå ner i vikt ifall man har planerat att skaffa barn. (Nuutila, 2020)

Flera graviditetskomplikationer är vanligare hos överviktiga, högt blodtryck och preeklampsi är fyra gånger vanligare och graviditetsdiabetes är två gånger vanligare än hos normalviktiga. För gravida kvinnor med övervikt kan fostret växa för mycket, makrosomi och att graviditeten går över tiden uppkomma. Till och med risken för fosterdöd ökar. Faran att en nyfödd baby dör inom den första veckan ökar också märkbart. (Nuutila, 2020)

Hos väldigt överviktiga föderskor kan flera komplikationer under födseln uppstå. Kejsarsnitt görs två gånger oftare hos överviktiga än normalviktiga. Sårinfektioner är också vanligare. Värkar vid födseln kan vara svåra att behandla i och med att insättning av epidural kan försvåras. Fetma kan orsaka problem med urinledarna efter förlossningen, ifall en förlossning varit svår kan det i ett senare skede uppstå besvär med urinläckage. Barn till överviktiga mammor behöver oftare vård för blodets dåliga sockernivå och syrebrist som uppkommit i samband med förlossningen. Nyfödda barn till en mamma med övervikt får ofta mindre Apgar poäng än barn till en normalviktig mamma och behöver oftare intensivvård. På grund av den för stora mängden socker går barnets insulinproduktion på hög varv ännu efter förlossningen. (Nuutila, 2020)

Risker som övervikt medför går att minska på med hjälp av att ändra sina livs vanor. Det går själv att ändra på riskerna märkbart i god tid innan en graviditet. Redan en liten viktminskning minskar på chansen att få någon komplikation. Genom att ändra på livs vanorna minskar chansen att insjukna i diabetes typ 2, ungefär hälften som får graviditetsdiabetes utvecklar diabetes typ två sen. (Nuutila, 2020)

Övervikt medför risker vid en graviditet endast om mamman är överviktig redan innan graviditeten. Under tiden mamman är havande bör ingen bantning ske, men rekommendationen är ändå att vikten skulle öka endast lite. Mammans bantning kan orsaka att fostret får för lite energi och näringsämnen, vilket kan vara ytterst skadligt för fostret, speciellt i slutet av graviditeten. (Nuutila, 2020)

## **2.2 Stigmatisering**

Viktstigma innebär negativa attityder gentemot människor på grund av deras vikt och storlek. Människorna som hamnar ut för detta är de med högt BMI som klassas som överviktiga och feta. Viktstigma finns och påverkar de vardagliga sakerna som relationer, utbildning, jobb möjligheter, boende, sjukvård och media. Personer som upplevt viktstigma

löper större risk att insjukna i ätstörningar, både hetsätning och undvikande av mat, minska på fysisk aktivitet och har större risk att få en kronisk sjukdom. De löper även större risk att insjukna i depression och ångest, substansmissbruk och självmord. (Alleva, o.a., 2021)

Metoden för att förbättra kroppsbilden är grundad i teorin om objektifiering. Enligt teorin värderas och utvärderas kvinnor ofta huvudsakligen utifrån deras utseende och de kan utveckla engagemang i självobjektifiering. Det resulterar i att kvinnor kommer värdera och utvärdera sin kropp baserat på det fysiska utseendet. Självobjektifiering orsakar en massa hälsorisker för kvinnor, som en negativ kroppsbild och ätstörningar. (Alleva, o.a., 2021)

I studien ville man få fram om denna typ av undersökning kan minska på viktstigmat. Fokuset var att skrivuppgiften deltagarna fick, skulle ha påverkan på hur man ser på sin egen kropp, genom att fokusera på kroppens funktioner på en annan människa. När individer uppskattar kroppens funktioner hos en person med högt BMI, kan de bli uppmuntrade att se personens kropp mer komplext och därigenom minska viktstigma. Att uppmuntra individer att uppskatta kroppsfunktionerna skulle man bredda konceptualiseringarna av den andra personens kroppsfunktion och bidra till en minskning av viktstigma. (Alleva, o.a., 2021)

Studiens fråga var: Leder uppskattande av en annan persons kroppsfunktionalitet till minskning av viktstigma? Deltagare som beskrev personens kroppsfunktionalitet hade lägre viktstigma och uttryckte högre fett acceptans. De blev inspirerade från forskning om kroppsbild, som visar att främjande av uppskattning för den egna kroppsfunktionen är den mest effektiva tekniken att förbättra den positiva kroppsbilden. Studien är ett lämpligt tillvägagångssätt för att uppskatta en annan persons kroppsfunktionalitet som en teknik att minska viktstigma. (Alleva, o.a., 2021)

Bristen på kunskap kring fetma är stort. Vikten säger inte allt om hälsan utan är bara ett mått som inte fördjupar sig i desto mera hur en människa faktiskt mår. Det finns forskning som beskriver fetma som ett globalt problem och ett kroniskt tillstånd. Personer med fetma blir bemötta som att de är dumma, ligger mest på soffan och har inga rutiner i vardagen. När dessa personer söker vård är vikten alltid på tapeten. En person kanske söker vård för ett sjukt knä men får genast höra att några kilon måste bort. Vårdpersonalen bemöter då patienten som att hen inte vet att hen är överviktig och antar att patienten vräker i sig mat och inte utövar någon motion regelbundet. (Malmberg, 2021)

För en sund viktninskning räcker inte fysisk aktivitet trots att det annars är jättebra. Det är kosten som väger mera i dessa fall. Ifall en patient vill ändra märkbart på sin vikt måste hen strikt hålla sig till de nya levnadsvanorna om vikten ska hålla sig på en normal nivå. I och med att fetma är ett kroniskt tillstånd kan man inte sluta att behandla övervikten, då kommer alla kilon tillbaka. (Malmberg, 2021)

En annan beskrivning av viktstigma är negativa stereotyper vilka har fördomar gentemot överviktiga personer och behandlar dem orättvist, dessa stereotyper finns också bland hälso- och sjukvårdspersonal. Viktstigma för med sig negativa konsekvenser för personer med övervikt då vården anses bli bristfällig och sakna stöd. Forskning som sträcker sig över flera decennier har dokumenterat förekomsten av viktstigma i vårdmiljö, vilket skapar ytterligare utmaningar och hinder för att säkra vård av god kvalitet för personer med övervikt. Studien har påvisat en otalig mängd av sätt som viktstigma sätter sin prägel på vårdmiljön. En viss mån av personer som upplevt viktstigma inom vården upplever att vården är bristfällig och drar sig för att söka vård i fortsättningen. (Puhl, Lessard, Himmelstein, & Foster, 2021)

### **2.3 Tabu och kropps normer**

Gray, o.a, (2018) inleder med att beskriva övervikt som ett globalt problem. Primärvårdens roll i att förebygga övervikt blir alltmer erkänd över hela världen. Det finns ett starkt bevis om att kommunikationen mellan läkare och patient för med sig en positiv attityd till att förbättra hälsan. Läkare har dock rapporterat en rad hinder för att genomföra en kommunikationsstrategi gällande vikthantering och behandling av personer med övervikt. Brist på resurser, oro om insatser och att inte förolämpa patienterna beskrivs som dessa hinder. Just i Nya Zeeland besöker människorna där läkare och sjukskötare generellt ofta gällande övervikt. Det ger möjlighet att nå och arbeta med dessa personer som riskerar kroniska eller livshotande tillstånd i samband med övervikt.

En orsak till att människor kanske drar sig från att diskutera övervikt är för att det är ett känsligt ämne. Diskussioner kan skapa ett undvikande av ämnet samt obehag beroende på hur diskussionen inleds och fortsätter. Det finns ett behov av evidensbaserade verktyg för att göra kommunikationen effektivare och lättare. (Gray, o.a., 2018)

Avslutningsvis menar Gray, o.a., (2018) att viktdiskussioner är utmanande och känsliga. Läkarna har en rad strategier de utgår från och risken finns att de kränker patienter och det skapar en obalans i förhållande med patient och läkare. Tillvägagångssättet som läkare har associerades med en högre avkastning för att identifiera patienter i riskzonen, vilket understryker läkarnas roll i att främja och påverka patientens hälsa.

Metoder för viktminskning har ökat de senaste åren. De flesta kommer från offentliga hälsomodeller som vill uppnå en förändring gällande kost och motion på individnivå. Kropps normerna förknippas med en kroppsstorlek och en känsla av huruvida särskilda kroppsliga egenskaper är bra eller dåliga. Inom biomedicin beskrivs olika kroppsstorlekar ha olika moraliska värden, att vara fet bedöms negativt och individuella brister likaså. Dessa egenskaper speglar sig i allt vi ser på sociala medier idag. Modeindustrin har en lång historia av att förändra sociala och kulturella normer relaterade till kroppsstorlek och utseende. (Hardin, K. McLennan, & Brewis, 2018)

## **2.4 Bemötande av personer med övervikt**

I samhället tycks det fortfarande vara accepterat att göra narr av överviktiga personer, så även inom vården. Överviktiga personer blir tyvärr ofta inte respektfullt bemötta och sjukvårdspersonalen gör antaganden om orsaker varför personen i fråga är överviktig. Personer med övervikt som söker sig till vården har rätt till respektfullt bemötande, som vilken annan patient som helst. Sjukvårdspersonalen måste bemöta överviktiga personer som normalviktiga och ska i första hand inte anta att symtomen beror på personens övervikt. (Larsson & Rössner, 2016, ss. 43-44)

På THL:s hemsida hänvisar man till en stödmanual på hur man för upp vikten på tal på bästa vis. Där vill man poängtera bemötandet med patienten och att föra vikten på tal endast om det finns orsak. Också ifall klienten inte själv nämner något om sin vikt kan man som vårdare be klienten om lov och fråga "Vad tänker du ifall vi skulle diskutera din vikt?". Om klienten inte verkar mottaglig att prata om detta ämne kan man berätta att stöd kan fås senare. De beskriver även hur vikten har ett sammanhang med kroppsbygg, självbild, självkänsla och mentalt välbefinnande. Det kan medföra en irritation ifall patienten känner sig påhoppad. Patienten kan känna skuld, skam och känna sig misslyckad helt enkelt. Det påpekas i texten att man inte direkt bör föra vikten på tal, utan i stället stöda klienten i

dennes välbefinnande och hitta dennes egna resurser. (Mäki, Häkkänen, Suojanen, & Pusa, 2021)

I en artikel (Mustajoki, Lihava potilas lääkärin vastaanotolla, 2006) sägs det att nästan varje patient är överviktig idag och det är läkarens uppgift att välja med vilka personer man tar upp vikten. Det gör man respektfullt genom att diskutera tillsammans med patienten. Ifall patienten är motiverad att gå ner i vikt och hen har en sjukdom som gynnas av viktnedgång, så diskuteras olika vårdåtgärder. Till det hör grundvård och läkemedelsbehandling. Ofta i akuta sjukdomstillstånd är det inte naturligt att föra vikten på tal. Det är inte heller meningen att ta upp vikten varje gång när en patient kommer till läkarmottagningen, ifall inte det har blivit överenskommet. Vanligtvis reagerar man på vikten om en patient har en sjukdom som är kopplat till vikten, och kan förbättras med hjälp av viktnedgång.

Övervikten hos en person kan vara en risk för flera sjukdomar, och då måste vikten tas upp ifall läkaren anser att risken är stor. Risken avgörs också ifall patienten är lindrigt eller farligt överviktig samt om fettets ansamlats kring buken. När man för vikten på tal är det bra att inte börja med en replik var man tyder på att patienten är överviktig. Patienten kan bli sårad och känner sig underlägsen. Det är säkrast att börja med en öppen fråga, som exempel "Vad vet du om överviktens betydelse för hälsan?". Slutligen säger (Mustajoki, Lihava potilas lääkärin vastaanotolla, 2006) att en annan metod är att helt enkelt fråga om lov av patienten om det är okej att prata om övervikt.

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att beskriva lidande. Först ser jag på begreppet lidande för att sedan fördjupa lidande i förhållande till hälsan och vården.

#### **3.1 Begreppet lidande**

Allt sedan 1940-talet har ordet lidande alltmer kompenseras med ord såsom smärta, ångest och sjukdom. Begreppet lidande kan sägas ha både en negativ och en positiv sida. "Att lida är att pinas och Vändas. Att lida är att kämpa och att utstå. Men att lida kan också innebära att försonas." (Eriksson, 2015, ss. 16-18)



Patienten som lider har senare ersatts med begreppen kund och klient. Tidigare avsåg man inte att begreppet patienten hänfördes till sjukdom, utan patienten utgicks vara en människa som led, uthärdade något, icke aktiv och ger sig till tåls. Kampen mellan det onda (lidande) och det goda (lust) beskriver ofta lidandet. Lidandet är alltid en kamp och människan har ångest, rädsla och oro inför det. (Eriksson, 2015, s. 26)

### **3.2 Lidande och hälsa**

Begreppen lidande och hälsa innefattar betydelsen i kampen mot lidandet och människans egen kamp för överlevandet. Här blir vägskälen avgörande att fortsätta kampen eller att ge upp. Den egna medvetenheten om vägvalen växer fram då människan möter sjukdom, eller *"Lidandet kan ge hälsan en mening likaväl som den kan beröva livet all mening"*. (Eriksson, 2015, s. 58)

Lidandet kan ses som en del av livet och människan lindrar lidandet på olika sätt. Alternativen här blir att befria sig från lidandet eller att försöka försona sig med lidandet. Förmågan att bemöta lidandet beror på människans egen mognad och förutsättningar, därav beskrivs lidandet individuellt. (Eriksson, 2015, ss. 67-68)

### **3.3 Lidandet i vården**

Det finns enligt (Eriksson, 2015, ss. 77-88) olika typer av lidande i vården. Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär oftast rent kroppslig smärta i samband med sjukdom. Vårdlidande har lyfts fram mera från slutet 1990-talet där fokus varit på vårdetiska frågor, god vård och hur den goda vården säkras i praktiken. Den vanligaste typen av vårdlidande är kränkning av en patients värdighet. Kränkning kan ske genom till exempel glömma att skydda patientens integritet, att helt enkelt inte "se" patienten eller besvara frågor. Vårdlidandet handlar om att inte se människan eller den plats som människan är värd. Helt enkelt brist i att inte se vad patienten behöver och bedömningen blir fel. Livslidandet berör hela människans livssituation och relaterat till innebörden i att leva och att vara en människa bland andra.

## 4 Syfte och frågeställningar

I detta kapitel beskriver jag huvudsakliga syftet med studien samt vilka frågeställningarna är för min studie. Syftet med studien är att beskriva hur personer med övervikt har blivit bemötta av vårdpersonalen, jag vill även få fram saker som vårdpersonal kan ha nytta av gällande bemötande av personer med övervikt.

Mina frågeställningar i arbetet blir således följande;

- ❖ Hur har personer med övervikt blivit bemötta inom vården?
- ❖ Vilka konsekvenser har bemötandet gett?
- ❖ Vad bör vårdpersonal tänka på vid bemötande av personer med övervikt?

## 5 Metod

Metodkapitlet består av en beskrivning på val av datainsamling samt hur urval av deltagare gjorts. Vidare redogörs för dataanalys och vilka etiska överväganden gjorts under arbetets gång. Syftet med metoden är att få svar på syftet och frågeställningarna i arbetet.

### 5.1 Kvalitativ datainsamling

Enligt (Alvehus, 2013, ss. 20-22) har en kvalitativ metod ett intresse för mening och innebörd. Den kvalitativa forskningen beskrivs som tolkande. Informationen som samlas in bör vara relaterad till syftet och frågeställningarna som undersöks.

En intervju är ofta en kvalitativ studie var skribenten har möjlighet att ta vara på känslor på från deltagaren och kan fråga följdfrågor mera ingående. Skribenten har lättare då att få fram information. (Alvehus, 2013, s. 80)

I den semistrukturerade intervjun har intervjuaren öppnare frågor där teman är bredare och kring det blir samtalet centrerat. Här har den som blir intervjuad större möjligheter att påverka innehållet, samtidigt som den som intervjuar blir mera aktiv i lyssnandet samtidigt som eventuella följdfrågor kunde ställas. (Alvehus, 2013, ss. 81-83)

Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie med avsikten att få svar på huvudsyftet och mina frågeställningar. Jag har valt att intervjua mina deltagare för att få fram deras berättelser, känslor och ha möjlighet att ställa följdfrågor direkt under intervjun.

## 5.2 Urval av deltagare

För att nå ut med information att jag sökte deltagare att intervjuas postade jag ett inlägg på min egen Facebook profil. Veldig snabbt fick jag svar av flera deltagare som var intresserade att ställa upp på en intervju. Under rådande omständigheter under pandemin har alla intervjuer skett på distans, varav en deltagare lämnat in sitt svar skriftligt. Alla deltagare fick ett mejl skickat innan intervjun med infobrev (bilaga 1) och intervjufrågor (bilaga 2).

Det fanns ingen avsikt med kön eller ålder på deltagarna. Alla deltagare är kvinnor och sammanlagt blev det sju som ville delta, jag har valt att inte beskriva deltagarna desto mer.

Jag har använt mig av strategiska urval. Jag ville få tag på personer som har erfarenheter gällande vårdpersonalens bemötande av överviktiga. I sin tur betyder det att intervjun blir strategisk i och med att jag vill få reda på specifika saker utifrån mina intervjufrågor. (Alvehus, 2013, s. 67)

## 5.3 Dataanalys

Dataanalysen som använts är kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys betyder att man tolkar texter och intervjuer. Hur tolkningen blir bestämmer läsaren, tolkningen kan formas på flera olika sätt och alla är rätt. Det man vill uppnå med denna typ av analys är att urskilja och känna igen skillnader i en text. (Graneheim & Lundman, 2012, ss. 187-189)

Såsom (Alvehus, 2013, s. 106) beskriver är analysen den del där det teoretiska möter det empiriska materialet. Här sker uppnystningen runtom problemet och man börjar dra slutsatser.

I analys av rådata som är kvalitativ indelas datan i kategorier och underkategorier. Innehållet delas således i enheter och materialet sorteras. Man söker likheter och olikheter i datan och kategoriserar i enlighet med dem. (Ryen, 2004, ss. 108-111)

Jag valde att först transkribera och skriva ut intervjuerna i sin helhet. Därefter läste jag igenom materialet flera gånger för att sedan färgkoda texterna i olika kategorier i enlighet med likheter och olikheter.

#### **5.4 Etiska överväganden**

Etiska överväganden har en betydande roll när man ser på arbetet som en helhet. Genom att se över etiken kan man undvika att man på något sätt skulle dra nytta av eller skada någon av deltagarna. (Kjellström, 2012, ss. 70-71) Vidare beskrivs begreppen hederlighet, precision i själva forskningen och hur resultaten presenteras som goda förfaringsätt. Målet är att genom hela forskningsprocessen tillämpa etiska hållbara kriterier som i varje forskningsdel är godtagbara. (Tenk, 2012)

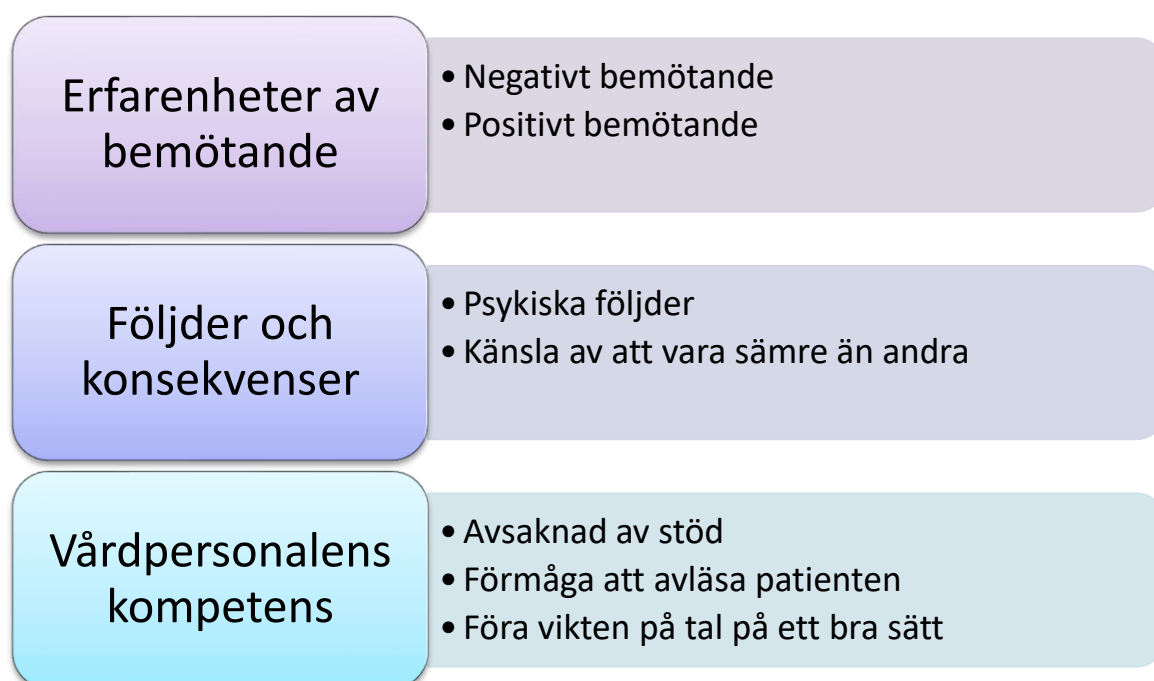
Det är viktigt med en studie som har en mening. Det går att fundera på, hur ger just denna studie en betydelse och för vem. Studien kan exempelvis ge sjukvårdspersonal bättre förståelse om bemötande (Kjellström, 2012, ss. 76-77) av överviktiga personer.

Kjellström (2012) menar att val av begrepp på de som deltar kan vara knepigt. Beroende på vilket ord man väljer att använda borde man tänka på att det ska vara en neutral benämning.

Deltagarna har gett sitt samtycke i samband med det att de ville delta i en intervju och från min sida har jag muntligt bekräftat deltagarnas anonymitet och att materialet används konfidentiellt.

## 6 Resultat

I detta kapitel beskrivs resultatet av intervjuerna. Jag försöker få svar på huvudsyftet och frågeställningarna som är i fokus i mitt arbete. Resultatdelen framställs i form av kategorier och underkategorier. Huvudkategorierna är erfarenheter av bemötande, följder och konsekvenser samt vårdpersonalens kompetens. Under huvudkategorierna presenteras underkategorier vilka belyser deltagarnas egna upplevelser och erfarenheter. För att belysa kategorierna presenteras citat från intervjuerna i arbetet. Citaten är kursiverade och centrerade. Figur 1 nedan presenterar huvud- och underkategorierna.



Figur 1. Huvudkategorier och underkategorier.

### 6.1 Erfarenheter av bemötande

Under huvudkategorin erfarenheter av bemötande bildades underkategorierna negativt bemötande och positivt bemötande. Alla deltagare hade mera negativa erfarenheter att dela med sig av än positiva erfarenheter, vilket är väldigt ledsamt att konstatera. De flesta intervjudeltagare berättar i intervjuerna om flera olika möten med vårdpersonal och där av har de flesta flera olika exempel de delar med sig och utifrån dessa lyfts erfarenheterna fram.

### 6.1.1 Negativt bemötande

Alla deltagare hade någon gång blivit negativt/dåligt bemötta gällande sin egen eller någon anhörigs vikt. Vårdpersonal har vid flera tillfällen antagit att problemet är vikten utan att desto mera ingående undersöka och lyssna på patienten. Vårdpersonal har också snabbt kommit med viktninskning som lösning till patientens problem, eller väljer att endast se på BMI-resultaten. Att gå ner i vikt ansågs vara medicinen till allt påpekade en deltagare.

*"Ingen skillnad vad man har sökt vård för, så får man höra att du är överviktig, har du tänkt på det?"*

*"Jag fick inte förklara i vilken situation jag var i, allting gick tillbaka till att jag är överviktig så du ska gå ner i vikt för att lösa problemet."*

*"...jobba vidare, motionera mera så orkar du mera då du har så stor övervikt."*

Flera deltagare har även erfarenheter av dåligt bemötande av vårdpersonal redan i lågstadieålder. De har starkt lyft fram skolhälsovårdarens bemötande. En av deltagarna hade fått från skolhälsovårdaren uppmaning att gå ner i vikt, vilket resulterade i en ätstörning och deltagaren fick redan i 6:an bulimi. Deltagaren gick ner 5 kg och fick beröm av skolhälsovårdaren för det, inga kommentarer kring att deltagaren spydde upp maten. Fortsätt att motionera så blir allt bra var endast skolhälsovårdarens råd.

*"Hon tyckte att jag skall pröva LCHF när jag var åtta år."*

En deltagare fick negativt bemötande nästan direkt efter sin förlossning vilket kändes oprofessionellt och triggade fram ätstörning hos deltagaren. Hon kände att njutningen av babyen inte blev naturlig, utan vikten fördes direkt på tal. Deltagaren hade redan i förlossningsbrevet beskrivit hur hon ville att frukostbrickan skulle serveras efteråt och hur det skulle kännas bra efter graviditeten och förlossningen.

*"Skötaren sa att nej men du behöver ingen frukostbricka, att du kan ta ett citronvattenglas i stället, du har ju babyvikt att gå ned. Då hade jag varit oäten 12 timmar. Det trigande ätstörningar, jag ska inte njuta av babyen jag måste fokusera på att gå ned i vikt."*

### 6.1.2 Positivt bemötande

I arbetet lyfts fokuset på de negativa erfarenheterna eftersom de är flertalet. Några av deltagarna har både positiva och negativa erfarenheter och tycker bemötandet har haft dubbla budskap men ändå varit befogat. Jag vill därför lyfta fram vårdpersonalens positiva bemötande då några av de intervjuade har också nämnt sådana. En av deltagarna hade över lag mera negativa erfarenheter med både dömande toner, blickar och ord. Medan en del vårdpersonal hade gett intrycket av att de är mera öppna med att folk faktiskt ser olika ut.

*”Hälsosystemen sa att hon vill inte att jag ska gå upp i vikt nämer, det var helt okej tyckte jag.”*

*”Överlag har jag positiva erfarenheter av vårdpersonalens bemötande. Men vid några tillfällen när jag har varit extra sårbar har jag blivit bemött på ett klumpigt och okänsligt sätt.”*

En av deltagarna lyfter fram läkarens raka budskap och förmåga att skilja åt patientens problem liksom prioriteringar i vården. Läkaren såg patienten som en helhet och stirrade sig inte blind endast på övervikten. Detta gav deltagaren en bra känsla av bemötandet.

*”En läkare sa åt mig när jag blev sjukskriven för depression, att du är ju utbränd, nu skall vi inte behandla övervikten utan behandla depressionen och utbrändheten. Övervikten tar vi sen. Han skiljde åt problemen, det var jättebra.”*

## 6.2 Följder och konsekvenser

Vårdpersonalens bemötande har för alla deltagare gett olika följder och konsekvenser vilka har i varierande proportion påverkat och förstärkt de intervjuades mående. Under denna huvudkategori utkristalliserades följande underkategorier, psykiska följder och känsla av att vara sämre än andra.

### 6.2.1 Psykiska följder

Flera av deltagarna nämnde i sina intervjuer att det negativa bemötandet har påverkat dem psykiskt på något sätt. Flera deltagare nämner att skolhälsovårdens bemötande kring vikt har satt djupa spår hos dem. En deltagare påpekar flera gånger konsekvensen av att uttala

sig om vikt åt unga människor och vilka psykiska följder det kan leda till. I en av intervjuerna berättade deltagaren om sin dotters reaktion på bemötandet vilket resulterade i att dottern inledde viktninskning.

*”Skolhälsan lämnade nog på psyket... Det lämnar och gnaga på en. Ganska hårt som barn att höra något sånt, att börja banta när man är 8 år.”*

*”Det vi gick igenom med dottern, det var jättetungt, hon reagerade väldigt starkt. Hon påtade bara på tallriken för att hon inte ville bli tjock. Så hon började banta när hon gick i lågstadiet.”*

Flera av deltagarna beskriver också känslan av skam i samband med övervikt men också i samband med bemötandet har skammen förstärkts. En av deltagarna lyfter fram en känsla av skam och beskrev att hen gömt sig bakom fetman efter som hen var van att inte synas och stå i bakgrunden. Att känna skam över att inte klara av att ta hand om sin kropp uttrycktes av en deltagare. En av deltagarna nämner även tröskeln att söka vård på grund av olika sjukdomar i förhållande till skam då man redan vet vad som väntas i mötet med vårdpersonalen.

*” Man var störst i rummet men ville synas minst. ”*

*”Drar mig för att söka vård, för jag vet att vikten kommer på tal, att jag är överviktig och att om jag går ner 20 kg så löser det sig. Eller så måste man kämpa för att få vård och det orkar man inte varje gång om man är sjuk. Det kommer alltid tillbaka till det att gå ner i vikt, ät bättre och motionera.”*

### **6.2.2 Känsla av att vara sämre än andra**

Hopplöshet, jämförelse med andra och nedvärderande av sig själv sammanfattar denna underkategori. Flera deltagare lyfter starkt fram känslan av att vara sämre än andra och detta kommer fram i att jämföra sig själv andras kroppar. Det ligger ständigt på en jämförelse med personer som är normalviktiga. Detta har väckt känsla av hopplöshet och tankar i att man skulle vara sämre än andra och att inte klara av att ta hand om sin egen kropp. Det är ledsamt att det väcker känsla av att inte vara lika mycket värd som en person som inte har övervikt och att inte duga så som man är.



*”Det kändes hopplöst och jag fick kämpa mot tankarna... hennes (hälsovårdarens) bemötande fick mig inte att må bra.”*

*”Man har känt sig sämre... att man känner att man är dåligare än de som inte är överviktiga. Eller som att jag inte är en lika bra människa som dom med normalvikt.”*

*”Jag blev nog deprimerad just för att jag skämdes så mycket, för att jag var överviktig och kände att andra klarade av att ta hand om sin kropp, varför gör inte jag det då?”*

### **6.3 Vårdpersonalens kompetens**

I denna huvudkategori växte följande underkategorier fram: avsaknad av stöd, förmåga att avläsa patienten och föra vikten på tal på ett bra sätt.

#### **6.3.1 Avsaknad av stöd**

Nästan alla deltagare berättade att stöd från vårdpersonal de har stött på har varit obetydligt. Deltagarna önskar att de hade fått mera konkret stöd gällande bland annat viktninskning och inte endast att det är bara viktninskning som gäller, mindre mat och mera motion. Ifall en viktninskning är aktuell hos en person behöver man få mera i mötet med vårdpersonal konkret planera matintaget och motion, lyftes också fram av ett par deltagare. Andra påpekade också att vårdpersonalen är snabba att prata om betydelsen att gå ner i vikt utan att egentligen ens lyssna på patientens ärende eller att patienten inte tas på allvar utan bedöms utefter utseendet. Som en deltagare berättar att hen fick inte ens säga sitt ärende utan vårdaren utgick i sin bedömning från vikten. En av deltagarna beskrev att hen personligen under åren fått söka hjälp utanför hälsovården för att få bukt med vikten och hen känner att läkare stirrat på olika detaljer, utan att få ihop hen som en helhet. Flera deltagare kan enkelt lyfta fram vilka frågor och stöd som saknats från vårdpersonal vid ett besök.

*”Men jag har aldrig fått några konstruktiva råd eller hjälp med hur jag ska få ordning på vikten från sjukvårdspersonal. Det fick inte min mamma heller, däremot fick hon höra av en läkare att hon skulle komma tillbaka när hon gått ner i vikt 10 kg.”*

*"...man får nog bara det där vanliga, he sku vara bra att banta, äta mindre och röra på dig mera. Man sku ha vila få mera konkret, planera sin dag, hur det sku vara bra att äta, lite mera råd sku ha vari bättre."*

*"Egentligen upplever jag inte att överviktiga får tillräckligt med hjälp och stöd av vårdpersonal."*

Två av deltagarna upplevde att de fått tillräckligt konkret stöd av vårdpersonal. Den ena upplevde att hon fick hjälp snabbt och den andra fick i samband med en vårdåtgärd bra stöd genom hela resan.

*"Tycker nog det. Jag har fått bra hjälp, fått remiss snabbt."*

### **6.3.2 Förmåga att avläsa patienten**

En av deltagarna lyfter fram en allmänläkares okunskap om till exempel socker- och matberoende för att kunna avgöra patientens behov, därav skulle det vara bra med specialkunskap direkt, alternativt allmänläkares förmåga att se helheter. Att se bakomliggande orsaker till övervikten lyfts även fram.

*"Läkare tänker att det är ett enkelt problem, du äter för mycket och motionerar för lite. Ofta är det något annat som ligger bakom, trauma, sjukdom, smärta eller annat... De som jobbar med folk kunde vara medveten om det. Inte bara att du är lat. Det kan bero på en medicin, en sjukdom, trauma eller vad som helst."*

En del av de intervjuade har blivit slussade vidare till specialvård på grund av sin övervikt och nämner i sin intervju näringsterapeuter, psykologer och andra specialister. Här är det viktigt att vårdpersonalen har gjort rätt bedömning och patienten känner sig både sedd och hörd. Här ser man vikten av att läsa sig in på en patient innan ett besök för att kunna ge rätt vård och att kunna veta vart patienten kan eventuellt slussas vidare om behovet finns. Man bör ge intryck av att patienten är viktig och att vårdpersonalen vill hjälpa framkom av en deltagare.

*"Läkaren erbjöd tid att träffa psykolog."*

*"Fråga patienten om hen själv vill ändra på något."*

*”Det är ett sätt att ge personen som är överviktig en känsla av att du är viktig som person och vi vill hjälpa dig.”*

### **6.3.3 Föra vikten på tal på ett bra sätt**

Flera av deltagarna lyfter fram betydelsen av hur vårdpersonalen för fram vikten på tal på ett positivt sätt utifrån patientens förutsättningar att diskutera ämnet. Flera deltagare påpekar också att vårdpersonal inte bör ta vikten på tal om man inte söker hjälp på grund av någon sjukdom som direkt anses ha med övervikt att göra. Några deltagare poängterar ytterligare sättet hur vårdpersonalen bör ta vikten på tal, på rätt sätt, om det ens är befogat. En deltagare påpekar att diskussion kring vikten kan vara känsligt, speciellt bland ungdomar. Vidare berättade deltagaren att vårdpersonalen kan välja sina ord och fråga patienten först vad hen tänker om sin vikt.

*”... det är nog bra att ta det på tal, men att man ska göra det liksom hienovaraisesti... Ge känslan av att allting inte måste ske direkt, man kan göra en långsiktig plan.”*

*”Alltså, speciellt me ungdomar, att int använd ordet överviktig eller underviktig. Att di (vårdpersonal) sko tänk på vilka ord di använder och kanske fråg personen själv först va di tycker om sin egna vikt.”*

*”Om man inte självmant söker vård på grund av övervikt så kan vårdpersonalen bra bemöta en som vilken annan patient som helst som är smal. Vad är problemet och inte anta att det har med vikten att göra.”*

En deltagare beskrev konkret hur vårdpersonal kan bemöta och föra vikten på tal på ett bra sätt, genom att diagnostisera exempelvis andra orsaker än övervikt en sjuk rygg kan bero på. En annan lika medveten deltagare beskrev också vikten av att ta vikten på tal då det handlar om sjukdomar som förvärras av övervikt samtidigt som vårdpersonalen bör uppmuntra och stöda ifall de i sin helhetsbedömning konstaterar så.

*”Om man har en sjuk fot, knä eller rygg så säger de att du har sjuk fot för att du stöder på den och du är så tung så det kan hända att det har med övervikten att göra, och det kan det ju ha, men att man kan säga att det kan hända att det har med övervikten att göra men vi ska ta reda på om det är något annat också bakom.”*

*”Det är på sin plats att tala om vikten när man talar om hälsa och hälsoproblem... Men här måste man också se till helheten. Varför är patienten överviktig? Är det dåliga kostvanor så behövs stöd och uppmuntran att ändra på dem...”*

## 7 Diskussion

I diskussionskapitlet diskuteras resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen som presenterades tidigare i arbetet. Därefter diskuteras de metodiska valen i mitt arbete förhållande till metodkapitlet. I diskussionen försöker jag lyfta fram de resultat som erhållits i samband med intervjuerna. Diskussionerna bottenar även i arbetets syfte och frågeställningar.

### 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att ta reda på hur överviktiga har blivit bemötta av vårdpersonal samt vilken nytta vårdpersonal kan ha av detta arbete i förhållande till deras bemötande av patienter. Mina frågeställningar var hur har personer med övervikt blivit bemötta inom vården, vilka konsekvenser har bemötandet gett och vad bör vårdpersonal tänka på vid bemötande av personer med övervikt? Resultatdiskussionen lyfter fram mitt resultat i förhållande mot bakgrundsteorierna och den teoretiska utgångspunkten.

Alla de intervjuade hade mer eller mindre erfarenheter av negativt bemötande av vårdpersonalen beträffande övervikten. Det som bör poängteras är att de intervjuades berättelser är unika för just dem i olika skeden i deras liv och deras olika möten med vårdpersonal. En del av de intervjuade beskriver att det har erfarenheter av både positiva och negativa bemötanden med olika vårdpersonal.

Så som (Malmberg, 2021) beskriver är bristen på kunskap kring fetma stort samt han poängterar att vikten säger inte allt om hälsan utan är bara ett mått som inte fördjupar sig desto mera hur en människa faktiskt mår. Vidare skriver han att vårdpersonalen bemöter patienten som att hen inte vet att hen är överviktig och antar att patienten vräker i sig mat och utövar ingen regelbunden motion. (Larsson & Rössner, 2016) menar också att överviktiga blir tyvärr inte alltid respektfullt bemötta samt vårdpersonalen gör antaganden om orsaker varför personen i fråga är överviktig. Slutligen poängteras att vårdpersonalen måste bemöta överviktiga som normalviktiga och ska inte i första hand anta att symtomen beror på övervikten.

Flera av de intervjuade lyfter fram konsekvenser och följder som bemötande från vårdpersonalen har lett till. Jag valde att lyfta fram två kategorier, psykiska följder och

känsla av att vara sämre än andra. (Mäki, Häkkänen, Suojanen, & Pusa, 2021) betonar även hur vikten har ett sammanhang med kroppsbild, självbild, självkänsla och mentalt välbefinnande, vilket kan medföra en irritation ifall patienten känner sig påhoppad. Patienten kan således känna skuld, skam och känna sig helt enkelt misslyckad. Här lyfte en del av mina intervjuade fram hopplösheten, jämförande med andra och nedvärderande av sig själv vilket leder till att det lämnar mer eller mindre konstant i tankarna. En av deltagarna lyfte speciellt fram känslan av de hårda slaget att höra om viktminskning som åttaåring. Skammen att gömma sig bakom fetman och medvetet att välja stå i bakgrunden visar tydligt på hur starkt övervikten påverkat liksom känslan av att inte klara av att ta hand om sin kropp.

(Eriksson, 2015) beskriver här begreppen lidande och hälsa och människans kamp mot lidande för det egna överlevandet. Här blir vägskälen avgörande att fortsätta kampen eller att ge upp. Den egna medvetenheten om vägvalen växer fram då människan möter sjukdom, eller då lidandet ger hälsan en mening precis som lidandet kan beröva livet all mening. Gemensamt för dessa intervjuade blir att man önskar de skulle ha fått träffa på vårdpersonal som har förmågan att föra övervikten på tal på ett bra sätt samt ge dem stöd. Man önskar att de intervjuade inte skulle ha behövt känna av ett lidande i deras möten med vårdpersonal samtidigt som jag gläds för de som inte upplever det som ett lidande.

Vårdpersonalens yrkesroll och kompetens i bemötande av patienter får ett stort fokus i mitt resultat. Tre tydliga kategorier växte fram under denna forskningsfråga, avsaknad av stöd, förmåga att avläsa patienten och föra vikten på tal på ett bra sätt. (Gray, o.a., 2018) lyfter fram att primärvårdens roll att förebygga övervikt blir alltmer erkänd över hela världen. Det finns ett starkt bevis om att kommunikationen mellan läkare och patient för med sig en positiv attityd till att förbättra hälsan. De menar att viktdiskussioner är utmanande och känsliga. Läkarna har en rad strategier de utgår från och risk finns att de kränker patienter vilket leder till en obalans i förhållande med patient och läkare. Alla av de intervjuade önskar att de skulle möta förstående vårdpersonal som kan avläsa dem och ge rätt typ av vård och stöd. En av deltagarna beskrev att hen personligen under åren fått söka hjälp utanför hälsovården för att få bukt med vikten och hen känner att läkare stirrat på olika detaljer, utan att få ihop hen som en helhet. En annan deltagare fick inte förklara situationen hen var i utan allting gick tillbaka att hen är överviktig och att gå ner i vikt löser problemet.

Flera av deltagarna lyfter fram betydelsen av hur vårdpersonalen för fram vikten på tal på ett positivt sätt utifrån patientens förutsättningar att diskutera ämnet. Det är på sin plats att tala om vikten när man talar om hälsa och hälsoproblem som kan vara relaterat till en specifik orsak. Vikten behöver inte tas på tal vid varje möte med vårdpersonal anser de intervjuade över lag. Om man är överviktig så är man väldigt medveten om att man är det och kanske i stället önskar att vårdpersonalen skiljer på problemen och ser patienten som en helhet. Vilka är orsakerna bakom övervikten upplever några intervjuade att vårdpersonalen inte fördjupat sig i. (Mustajoki, Lihava potilas lääkärin vastaanotolla, 2006) lyfter fram att ofta i akuta sjukdomstillstånd är det inte naturligt att föra vikten på tal. Det är inte heller meningen att ta upp vikten varje gång när en patient kommer till läkarmottagningen, ifall inte det har blivit överenskommet. Vanligtvis reagerar man på vikten om en patient har en sjukdom som är kopplat till vikten, och kan förbättras med hjälp av viktning.

## 7.2 Metoddiskussion

Jag har redan tidigt i arbetet använt mig av strategiska urval eftersom jag ville få tag på personer som har erfarenheter vad beträffar vårdpersonalens bemötande av överviktiga. I inlägget som jag postade sökte jag strategiskt personer som hade erfarenheter kring just detta ämne. (Alvehus, 2013, s. 67) lyfter fram att intervjun blir strategisk också vid val av intervjufrågor. Jag valde att utföra intervjuer eftersom ämnet jag berör är dels fortfarande känsligt i samhället och jag ansåg det ger en mångsidigare bild av deltagarnas upplevelser och erfarenheter än om jag hade valt någon annan metod. Övervikt är fortfarande ett ämne som varsamt diskuteras och alla människor reagerar olika på hur ämnet kan diskuteras. Därför tänkte jag att det genom intervjuer kunde vara mera befriande för deltagarna att öppet redogöra för sina erfarenheter. Intervjuerna blev inspelade för att flyta på obehindrat, och de intervjuade kunde känna att de hade min fulla fokus. Intervjuerna genomfördes via telefonsamtal, detta beroende på coronapandemin och så här efteråt anser jag fysisk intervju skulle ha varit till fördel, dels för tungt och känsligt ämne, dels för att fysiska närvaron har betydelse och all mimik och kroppshållning inte kanske kommer till sin rätt.

Efter att intervjuerna var gjorda och transkriberade började analysen av mitt resultat, hade jag fått svar på mina forskningsfrågor. Det som kan konstateras är att det tog tid att läsa

igenom om och om svaren för att kunna börja urskilja det väsentliga, se på likheter och olikheter samt att markera dessa. (Graneheim & Lundman, 2012, ss. 187-189) förklarar att den kvalitativa innehållsanalysen betyder att man tolkar texter och intervjuer. Hur tolkningen blir bestämmer läsaren, tolkningen kan formas på flera olika sätt och alla är rätt. Det man vill uppnå med denna typ av analys är att urskilja och känna igen skillnader i en text. (Alvehus, 2013, s. 80) beskriver också analysen som den del där det teoretiska möter det empiriska materialet och här sker uppnyttningen runtom problemet och man börjar dra slutsatser. Eftersom jag tyckte alla svar var viktiga var det först svårt att se hur man skulle kategorisera och lyfta fram de olika underkategorierna. Under dataanalysen insåg jag ett par gånger att idag skulle jag i detta skede ha ställt ex en följdfråga för att fördjupa och förtydliga den intervjuades erfarenhet.

## 8 Slutsats

I detta kapitel sammanfattas arbetet och här blickas framåt för eventuell fortsatt forskning inom området.

I detta examensarbete har jag enligt mig själv åtminstone tangerat ett väldigt viktigt ämne som måste få mera utrymme och medvetandegöras bland vårdpersonalen. Att som vårdpersonal kunna se och lyssna in hela patientens berättelse, skapa en bild av på vilket sätt den eventuella övervikten kan föras på tal, gör det enklare för oss vårdpersonal att bemöta patienter. Vi som vårdpersonal behöver tänka på att det första vi ser hos en människa i vårdmötet är det yttre och det kanske ger oss det första intrycket, men det yttre berättar sällan om det inre måendet och eventuell sjukdom personen kan ha.

Hos mig väcktes under arbetets gång även intresset att i framtida forskning se och höra även vårdpersonalens historier och erfarenheter i att bemöta patienter med övervikt. En annan frågeställning som väcktes hos mig är också på vilket sätt man internt på olika vårdenheter diskuterar bemötande av patienter med övervikt och är det återkommande frågor som berörs vid interna möten. Exempelvis (Mäki, Häkkänen, Suojanen, & Pusa, 2021) relativt nya guide och hänvisning till stödmanual, hur har man förverkligat detta på olika arbetsplatser och hur sköts uppföljning av den.



Här har inte efterfrågats vårdpersonalens sida och syn på de unika mötena så dessa intervjuer är endast sedda ur patientens perspektiv så som arbetets syfte var. Därav kan inga större generaliseringar göras.

## 9 Källförtäckning

- Alleva, J. M., Karos, K., Meadows, A., Waldén, M. I., Stutterheim, S. E., Lissandrello, F., & Atkinson, M. J. (2021). What can her body do? Reducing weight stigma by appreciating another person's body functionality. *Plos One*.
- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Chen, K. K., Wee, S.-L., Pang, B. W., Lau, L. K., Jabbar, K. A., Seah, W. T., & Ng, T. P. (2021). Relationship between BMI with percentage body fat and obesity in Singaporean adults – The Yishun Study. *BMC Public Health*, 21.
- Dunkel, L., Saarela, O., & Mustajoki, P. (den 5 Februari 2020). *Terveyskirjasto*. Hämtat från Lasten painoindeksi (ISO-BMI): <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01073>
- Duodecim*. (den 12 Oktober 2021). Hämtat från *Terveyskirjasto*: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001/painoindeksi-bmi?q=bmi>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gray, L., Stubbe, M., Macdonald, L., Tester, R., Hilder, J., & C. Dowell, A. (den 9 Maj 2018). A taboo topic? How General Practitioners talk about overweight and obesity in New Zealand. *JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE*, 10, ss. 150-158.
- Hardin, J., K. McLennan, A., & Brewis, A. (den 20 Mars 2018). Body size, body norms and some unintended consequences of obesity intervention in the Pacific islands. *Annals of human biology*, 45(3), ss. 285-294.
- Hecker, J., Freijer, K., Hiligsmann, M., & Evers, S. M. (den 7 Januari 2022). Burden of disease study of overweight and obesity; the societal impact in terms of cost-of-illness and health-related quality of life. *BMC Public Health*, 22. Hämtat den 16 Februari 2022
- Hekkala, A.-M. (den 14 Januari 2021). *Sydan.fi*. Hämtat från Kolesterol: <https://sydan.fi/fakta/kolesterol-kohdalleen/>
- Hälsobyn*. (den 4 Juni 2018). Hämtat från Vem lider av fetma?: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/sv/information/viktkontrollens-abc/fetma-och-h%C3%A4lsa/vem-lider-av-fetma>
- Hälsobyn*. (den 12 September 2019). Hämtat från Riskerna med fetma: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/sv/information/viktkontrollens-abc/fetma-och-h%C3%A4lsa/riskerna-med-fetma>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 69-113). Studentlitteratur AB.
- Käypähoito*. (den 3 Mars 2021). Hämtat från Lihavuus, (lapset, nuoret ja aikuiset): <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

- Larsson, I., & Rössner, S. (2016). *Fetma i primärvården*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malmberg, M. (den 26 Maj 2021). *Vikten säger inte allt*. Hämtat från Fysioterapi: <https://fysioterapi.se/vikten-sager-inte-allt-om-patientens-halsa/>
- Mustajoki, P. (2006). Lihava potilas lääkäriin vastaanotolla. *LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSKIRJA DUODECIM*, 10, s. 122. Hämtat från <https://www.duodecimlehti.fi/duo95742>
- Mustajoki, P. (2006). Lihava potilas lääkäriin vastaanotolla. *LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSKIRJA DUODECIM*, 10, s. 122.
- Mustajoki, P. (den 5 December 2020). *Terveyskirjasto*. Hämtat från Painoindeksi (BMI): <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001/painoindeksi-bmi?q=bmi>
- Mustajoki, P. (den 12 Oktober 2021). *Duodecim*. Hämtat från Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001/painoindeksi-bmi?q=bmi>
- Mäki, P., Häkkänen, P., Suojanen, L., & Pusa, T. (den 26 Augusti 2021). *Julkari*. Hämtat från Ny guide om att föra vuxnas vikt på talför yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142984/Puheeksiottokortti\\_A5\\_S\\_V\\_vuorovaikutteinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142984/Puheeksiottokortti_A5_S_V_vuorovaikutteinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nager, A. (den 17 Juni 2021). *MEDIBAS*. Hämtat från Övervikt: <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/levnadsvanor/tillstand-och-sjukdomar/overvikt/overvikt>
- Nuutila, M. (den 22 Oktober 2020). *Terveyskirjasto*. Hämtat från Lihavuus ja raskaus: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00043>
- Puhl, M. R., Lessard, M. L., Himmelstein, S. M., & Foster, D. G. (2021, Juni 1). The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLOS ONE*.
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber.
- Tenk. (den 14 November 2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Terveyskirjasto*. (den 7 Februari 2021). Hämtat från Lihavuus: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042/lihavuus?q=bmi>
- THL*. (den 24 November 2020). Hämtat från Kost och levnadsvanor: <https://thl.fi/sv/web/kost-och-levnadsvanor/fetma>
- Thorén, A., & Marcus, C. (den 28 December 2020). *Internetmedicin.se*. Hämtat från Fetma hos barn: <https://w3.internetmedicin.se/page.aspx?id=5155>
- World Health Organization*. (den 9 Juni 2021). Hämtat från Obesity and overweight: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

# Bilaga 1

## Intervjufrågor

1. Vilka är dina erfarenheter kring vårdpersonalens bemötande av överviktiga?
2. Hur har bemötandet påverkat dig?  
Stödord: psykiskt, fysiskt
3. Hur ska vårdpersonal bemöta överviktiga personer anser du?  
Följdfråga: Motivera varför!
4. När är det okej för dig att vårdpersonal (läkare, sjukskötare, hälsovårdare osv) att föra vikten på tal?  
-Stödord: relevans  
Följdfråga: hur för man bäst vikten på tal?
5. Upplever du att överviktiga får tillräckligt med hjälp/stöd från vårdpersonalen?
6. Kommer du på något som du vill tillägga?

# Bilaga 2

## Informationsbrev

Hej!

Jag heter Jonna Cederström och studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Mitt examensarbete handlar om hur överviktiga personer blir bemötta inom vården. För att samla information om detta ämne har jag valt att hålla några enskilda intervjuer där frågor kring övervikt kopplat till vård kommer ställas.

Det finns ett tabu att prata om detta ämne och många har negativa attityder och antaganden gentemot överviktiga personer. Jag vill lyfta fram personers erfarenheter och upplevelser för att göra människor förstådda med detta problem.

Du som blir intervjuad förblir anonym, endast jag (Jonna) har tillgång till dina svar, och efter att arbetet är klart förstörs allt material. Det är okej att avbryta sin intervju när som helst. Olika citat från intervjuerna kan komma att användas i examensarbetet, för att skapa en djupare förståelse för läsaren.

Önskvärt är att intervjuerna får spelas in för att på ett bättre sätt kunna analysera resultatet.

Ett stort tack för ditt deltagande!

### **Kontaktuppgifter:**

Jonna Cederström

0505116065

[Jonna.Cederstrom@edu.novia.fi](mailto:Jonna.Cederstrom@edu.novia.fi)

### **Handledande lärare:**

Marica Hinders

0504425086

[Marica.Hinders@novia.fi](mailto:Marica.Hinders@novia.fi)