

Att stärka patienter med övervikt och fetma

Hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment

FÖRFATTARE	Jessica Sahlenbrink Karin Schelin
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Annika Janson-Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Att stärka patienter med övervikt och fetma – hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment
Titel (engelsk):	Strengthening patients with overweight and obesity – how nurses can facilitate empowerment
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 höskolepoäng Examensarbete grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Höskolepoäng
Sidantal:	39 sidor
Författare:	Jessica Sahlenbrink, Karin Schelin
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Annika Janson-Fagring

SAMMANFATTNING

Övervikt och fetma är ett växande problem i Sverige och i världen. Syftet med detta examensarbete är att, genom patienters upplevelser, belysa hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment så att patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet. Metoden är en analys av 14 kvalitativa studier. I resultatet framkommer följande teman: *Livskvalitet och värdighet i vardagen*, med subtemana; hur personer med övervikt och fetma upplever och handskas med stigmatisering och negativa attityder i omgivningen, upplevelser av kampen med viktminskningen, hur identitet och kroppsuppfattning påverkas av övervikt, hur övervikten genererar begränsningar i vardagen samt personernas komplexa relation till mat. Temat *Livskvalitet och värdighet i mötet med vården* innehåller subtemana; hur patienter med övervikt och fetma upplever sig sårbara och att de inte blir sedda av vårdpersonal, hur språkbruket inom vården kan påverka, sjuksköterskans förhållningssätt gällande vård av personer med övervikt och fetma samt patienternas behov inom vården. I resultatet belyses också exempel där man använt sig av empowerment för att stötta patienter med övervikt och fetma. Slutsatserna är att kontinuitet i vården är viktigt för att förtroende ska utvecklas. Sjuksköterskan måste kunna bemöta patienten och vara lyhörd så att denne inte stigmatiseras genom verbal eller icke verbal kommunikation, patienten ska ges möjlighet att uttrycka sitt unika jag samt ges möjlighet att diskutera och reflektera kring sin relation till mat. Sjuksköterskan behöver även arbeta med patienter i grupp vilket ger dem möjlighet att känna gemenskap och bli stärkta genom andras erfarenheter. Resultatet belyser också ett behov av att fokusera mindre på själva viktminskningen och mer på hälsa och välbefinnande i ett bredare perspektiv.

Keywords: övervikt, fetma, obesitas, sjuksköterska, livskvalitet.

Tack,

till vår handledare Bodil Augustsson för god handledning och stöd!

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
SJUKSKÖTERSKANS ETISKA ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT.....	1
ÖVERVIKT OCH FETMA.....	2
Orsaker.....	3
Behandling.....	3
Stigma.....	4
OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING.....	4
Livskvalitet.....	4
Värdighet.....	5
Kroppen.....	6
Empowerment.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE.....	8
METOD.....	8
KVALITATIV ANALYS.....	8
LITTERATURSÖKNING.....	8
Inklusionskriterier.....	9
Exklusionskriterier.....	9
ANALYS.....	9
ETIK.....	9
RESULTAT.....	10
LIVSKVALITET OCH VÄRDIGHET I VARDAGEN.....	10
Stigma och negativa attityder.....	10
Känsla av misslyckande.....	11
Begränsningar i vardagen.....	11
Identitet och uppfattning av kroppen.....	11
Relation till mat och matvanor.....	13
LIVSKVALITET OCH VÄRDIGHET I MÖTET MED VÅRDEN.....	13
Upplevelser av sårbarhet och att inte bli sedd.....	14
Språkbruk inom vården.....	15
Sjuksköterskans förhållningssätt.....	15
Patientens behov av stöd.....	17

Behandling med empowerment	18
DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION.....	20
SLUTSATS	23
REFERENSER.....	25
BILAGA 1 SÖKSCHEMA	28
BILAGA 2 ARTIKELREFERENSER	29

INLEDNING

Fetma och övervikt är ett växande problem runt om i världen. Även i Sverige har personer med fetma ökat markant de senaste åren. Detta leder till stora utmaningar för hälso- och sjukvårdspersonalen, vad gäller behandling och bemötande. Våra egna erfarenheter från olika vårdinstanser är att den här patientgruppen inte alltid får det stöd som de skulle behöva för att nå hälsa. Okunskap och osäkerhet hos vårdpersonal kan istället orsaka att patienter känner skuld och skam för att de blivit överviktiga. Med mer kunskap om vilka behov en person med fetma eller övervikt har, tror vi att sjuksköterskor skulle kunna stödja och individanpassa omvårdandsinsatserna på ett bättre sätt. Vi har valt att fokusera på vuxna personer som lider av övervikt och fetma med tanke på att det är den gruppen som vi främst kommer att möta i sjukvården som grundutbildade sjuksköterskor. Vi ställer oss frågan: Hur kan sjuksköterskan möjliggöra empowerment så att patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet?

BAKGRUND

SJUJSKÖTERSKANS ETISKA ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Sjuksköterskans arbete styrs av lagar och förordningar. En av lagarna är hälso- och sjukvårdslagen (HSL), 1982:763 (1). Enligt denna ska all sjukvårdspersonal respektera patientens autonomi och integritet. Bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal ska ske så att patienten inges upplevelse av trygghet och att behoven tillgodoses. Informationen om patientens hälsotillstånd ska vara individanpassad och patienten ska få möjlighet att veta vilka behandlingsmetoder som finns.

Socialstyrelsen tillhandahåller kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (2). Syfte är att tydliggöra sjuksköterskans yrkesprofession så att en säker vård kan bedrivas. Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan utföra sitt arbete efter vetenskapligt beprövade metoder. Lagar och riktlinjer ska efterföljas i det dagliga arbetet. Vidare ska sjuksköterskan tillämpa en helhetssyn och inta etiskt förhållningsätt vid yrkesutövningen. Sjuksköterskan måste ha förmågan att kunna se det friska hos patienten och göra bedömningar och utvärdera behandlingarna på ett självständigt sätt. Vidare ska patienter, närstående och kollegor bemötas med respekt och empati. Att kunna kommunicera och vara lyhörd för andras åsikter är ytterligare en förmåga som är viktig i omvårdnadsarbetet. Vid olika behandlingar och undersökningar ska sjuksköterskan se till patientens välbefinnande. Att kunna motivera patienten är en viktig förmåga hos sjuksköterskan så att följsamhet och därigenom behandlingseffekt ökar.

International Council of Nurses, ICNs etiska kod för sjuksköterskor (3), beskriver främst fyra områden som sjuksköterskan ansvarar för. Sjuksköterskan ska lindra patientens lidande, arbeta förebyggande för att förhindra att sjukdom uppstår, främja och återställa hälsa. Omvårdnaden ska vara god oavsett patientens sjukdom, kultur, kön,

social tillhörighet eller ålder med mera. Kodens huvudområden innefattar såväl hur sjuksköterskan ska förhålla sig till allmänheten, som till sina medarbetare, i hennes yrkesutövning och i professionen. Alla människor ska bemötas med respekt och värdighet (3).

ÖVERVIKT OCH FETMA

Övervikt och fetma anses idag vara en folksjukdom som sträcker sig över stora delar av västvärlden. Det i sin tur leder till fler andra följsjukdomar exempelvis; hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och cancer (4). Sedan åttiotalet har antalet personer med övervikt fördubblats och globalt sett ligger fetma på femte plats bland sjukdomar med risk för dödlig utgång. Av den totala befolkningen lider en på tio vuxna personer av fetma (5).

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) (5), innebär fetma och övervikt att hälsan påverkas negativt eller *riskerar* att påverkas negativt på grund av en alltför stor mängd kroppsfett. Övervikt och fetma definieras genom BMI, body mass index(5-8). Se figur 1.

Kroppsvikt i kg

$$\frac{\text{Kroppslängden i meter i kvadrat}}{\text{Kroppsvikt i kg}} = \text{BMI, Body mass index}$$

Figur 1. Förklaring av BMI (5)

Ett BMI som är 25 eller överstiger 25 klassas enligt WHO som övervikt (5). Ett normalt BMI ligger på 18,5-25 (6). BMI 30 och över 30 klassas som fetma (5).

Det finns brister med BMI-måttet. Gränserna innebär ingen exakthet då en person med stor muskelmassa kan ha ett högt BMI (5). Det tar inte heller hänsyn till fettfördelningen på kroppen, vilket är i allra högsta grad viktigt då forskning upptäckt att bukfetma är en av orsakerna till flera sjukdomar som är relaterade till fetma (8).

För att mäta mängden buk fett mäts midjemåttet. Midjemått hos kvinnor som är över 80 cm ger ökad risk för hjärt- och kärl sjukdomar och midjemått över 88 cm innebär en kraftig ökning. För männen är motsvarande mått över 94 cm respektive över 102 cm. Ytterligare en metod som kan användas är midja/höftkvoten. Kvoten för kvinnor ska vara under 0,85 och under 1,0 för män (8, 9). Se figur 2.

Midjemått cm

$$\frac{\text{Midjemått cm}}{\text{Höftmått cm}} = \text{Midje/höftkvot}$$

Figur 2. Förklaring av midje- höftkvot (8, 9)

Orsaker

Fetma uppstår genom en kombination av olika faktorer som påverkat personen i sociala, kulturella situationer och faktorer i vårt samhälle (8).

Den främsta orsaken till att utveckla övervikt och fetma är att kaloriintaget är större än kaloriförlusterna. Andra orsaker kan vara för lite fysisk aktivitet och/eller osunda kostvanor (5). Arvsanlaget är ytterligare en orsak. Det genetiska arvet står för cirka femtio procent av faktorer. Arvet gäller även våra attityder och inställningar till kost, motion och hur vi lever. Vår livsstil har allt större betydelse än ärftligheten för att utveckla fetma. Vilket främst beror på att vår livsstil har förändrats (10). Enligt socialstyrelsens årsrapport om folkhälsan 2012 har fetma och övervikt blivit vanligare (7). Trenden går mot att män lider större risk att drabbas av övervikt än kvinnor. Det finns också samband mellan utbildningsnivå och risk för övervikt. Personer med ingen eller kortare utbildning lider större risk att drabbas av fetma än personer med högre utbildning (5).

Behandling

Enligt WHO (5) är fetma en sjukdom som ofta går att förebygga genom insatser från samhället. Stöd och vägledning så som hälsorekommendationer samt delaktighet från matindustrin kan spela en viktig roll i att skapa förutsättningar för människor att välja rätt (5). Statens beredning för medicinsk undersökning, SBU (8) vetenskapliga utvärderingar av olika behandlingsmetoder visar dock att det är svårt att förebygga fetma. Ingen påvisbar effekt har visats av de åtgärdsprogram som riktats mot befolkningen.

En viktig roll i behandlingen av patienter med fetma är att uppnå viktstabilitet (11). Kost och motion är de vanligaste åtgärderna vid fetma. Det är också de metoder som sjuksköterskan arbetar med. När detta inte fungerar finns andra behandlingsmetoder som exempelvis beteendeterapi, läkemedelsbehandling och kirurgi (8).

Behandlingen vid fetma innebär ofta många misslyckanden och att börja om på nytt ett flertal gånger. Patienten måste ha en självinsikt om sitt problem och en kunskap om orsaken till vad som ligger bakom fetman. Sjuksköterskan har en viktig roll i behandlingen av överviktiga patienter eftersom de har ansvaret för till exempel blodtryckskontroll, viktkontroll och så vidare. Ansvaret ligger även i att stödja patienten då det känns motigt(4).

Ändrade kostvanor kan leda till tre till tio kilos viktnedgång främst under det första året, långtidseffekten är dock osäker. Fysisk aktivitet som utförs regelbundet leder till viktreducering. Om viktreduceringsprogrammet pågår under en längre tid är beteendeterapi i kombination med kost och fysisk aktivitet bra för att uppnå ytterligare effekt på viktnedgången (8).

Fysisk aktivitet på recept – FAR och fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling – FYSS är exempel på hur sjuksköterskan kan arbeta med att förebygga sjukdom (12).

Fysisk aktivitet vid behandling av fetma leder till minskad fettmängd i kroppen. Vid lite motion kan risken dock vara större att patienten kompenserar energiförbrukningen med ökat energiintag. Det leder till att fettminskningen är näst intill obefintlig. För att nå resultat i form av viktnedgång krävs att patienten motionerar en till en och en halv timma om dagen med en intensitet som är det samma som en rask promenad. För en person med fetma är det näst intill omöjligt att genomföra motion i den omfattningen som krävs. Vi har idag för lite kunskap om hur fysisk aktivitet ska ökas för att behandla patienter med fetma (13).

Vid viktnedgångsbehandling är det också viktigt att minska sitt intag av energirika livsmedel. Så länge energiintaget är lägre än det vi förbrukar går vi ner i vikt. Innan kostbehandlingen startar kartläggs vilka kostvanor personen har. Det diskuteras också vilken livsstilsförändring som är möjlig. Patientdelaktighet spelar en viktig roll när kostförändringen ska genomföras (14).

I kognitiv beteendeterapi arbetar personen med att försöka hantera sina tankar och ifrågasätta de negativa tankarna. Det i sin tur ska leda till att personen får minskad oro och blir mindre nedstämd. På detta sätt förstärks självkänslan. Negativa tankar stoppas och stresståligheten tränas (15).

Stigma

Ordet stigma härstammar från grekiskan och betyder *stick* eller *märke* (16, 17). Enligt Lundberg (17) är stigma ett övergripande begrepp som innefattar både fördomar, diskriminering, stereotyper samt den stigmatiserades förnedring och ångest (17). Stigma innebär att bli utstött socialt och påverkas av värderingar av sociala roller i samhället. Det påverkar individen och skapar en rädsla för omgivningens attityder. Individen ses som annorlunda och blir nedvärderad eftersom den inte passar in i kulturens förväntningar (16). Upplevelser av stigmatisering påverkar personer med övervikt och fetma och skapar lägre självkänsla. Kroppsmisnöje och depressivitet ökar. Det är viktigt att överviktiga lär sig handskas med stigmatisering för att kunna öka sin självkänsla och lägga fokus på andra aspekter än kropp och vikt (13).

OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING

Examensarbetet belyser hur patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet. Hur patienten ser på sin kropp är sammankopplat med detta. Examensarbetet belyser också hur sjuksköterskan skulle kunna möjliggöra empowerment hos patientgruppen. Nedan redovisas därför innebörden av dessa fyra begrepp ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv.

Livskvalitet

Livskvalitet är ett mångfacetterat och svårfångat begrepp. Det beskrivs på olika sätt, bland annat som hälsa och välbefinnande (8). Dessa två; livskvalitet, hälsa och välbefinnande kan sägas gå in i varandra (18, 19). Livskvalitet beskrivs som förmågan att eftersträva och uppleva lycka och tillfredsställelse i vardagen (18).

Hälsa kan ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv beskrivas som att vara i jämvikt. Det innebär inte enbart frånvaro av sjukdom utan det är något vi själva aktivt kan påverka. Hälsa kan med andra ord ses som en resurs eller styrka som innebär att människan har förmågan att påverka sin livssituation. Hälsa uttrycks genom känslor, attityder, handlande och prestation. Känslan av hälsa påverkas av den livssituation vi befinner oss i. Relaterat till begreppet livskvalitet beskrivs det som ”en subjektiv känsla av välbefinnande” (18, 19).

Enligt SBU (8) påverkas livskvaliteten negativt hos personer som lider av fetma. Att personer med fetma har sämre livskvalitet beror till stor del att de påverkas av andra människors attityder (8). Personer som lider av övervikt har beskrivit olika upplevelser om hur de stigmatiserats av arbetskamrater, vänner och/eller deras partner. Genom att kartlägga hur överviktiga behandlas i samhället när det gäller arbete, sjukvård och utbildningar har man kunnat påvisa diskriminering av den här gruppen (20).

Det har framkommit att personer med övervikt får sämre behandling och att sjukvårdspersonalen har negativ attityd mot överviktiga. Bland både läkare och sjuksköterskor finns ett motstånd mot att behandla överviktiga personer (20). Resultatet av detta blir att den här gruppen ofta skuldbelägger sig själva och lider i det tysta. För att minska dessa fördomar krävs en ökad förståelse för vilka orsakerna till övervikt och fetma är (8). Empati och respekt från sjukvårdspersonal är något som behövs för att inte personer med övervikt och fetma ska belastas ytterligare (20).

Forskningen har visat på olika förbättringar som skulle kunna användas för att underlätta vården av denna patientgrupp. Att använda sig av mätningar av livskvalitet har inneburit att de känner sig mer delaktiga i sin vård. Detta är främst på grund av att man synliggör besvär som patienten har samt visar på konsekvenser av olika behandlingsformer. Livskvalitet kan mätas genom standardiserade frågeformulär där mätning görs på upplevelser av fysiskt och psykiskt välbefinnande, funktionsnedsättningar på grund av övervikt samt socialt välbefinnande (21).

Livskvalitet hos överviktiga personer och personer med fetma behöver dock inte alltid vara sämre jämfört med normalviktiga personer. Den fysiska förmågan påverkas i högre grad än den mentala. Kvinnor har i större omfattning problem som rör kroppen i form av smärta. Det i sin tur leder till en önskad viktnedgång (22).

En person som går ner sex till nio kilo, upplever en bättre livskvalitet på alla plan, den sociala, fysiska och mentala. Livskvalitet kan med tanke på resultatet fungera som en behandlingsindikator vid viktnedgångsprogram (22).

Värdighet

Edlund (23) beskriver två olika aspekter av värdighet som används inom vårdvetenskaplig forskning. *Human dignity* – människovärde – vilket är absolut och utgår från alla människors lika värde och *Social dignity* – social värdighet som kan kopplas till etiska värderingar och kulturen vi lever i. I denna betydelse är värdigheten beroende av aktuella normer exempelvis språk, klädstil, uppförande, social ställning,

nätverk och rykte. För att den enskilda människan ska känna värdighet måste hon därför passa in i kontexten och leva upp till förväntningarna omkring sig (23, 24).

Vår kroppsuppfattning kan ha betydelse för hur vi upplever värdighet. För att uppleva värdighet krävs att människan kan acceptera den egna kroppens begränsningar. Detta kan bli betydelsefullt vid olika sjukdomstillstånd eller när kroppen förändras och inte motsvarar de förväntningar som människan har. Det är exempelvis viktigt att känna att man klarar av att leva upp till normer om exempelvis renlighet. Om man vid olika sjukdomstillstånd inte längre klarar av att sköta om sin kropp kan känslor av skam och skuld uppträda (23).

För att patienten ska kunna bevara sin känsla av värdighet är det viktigt att känna sig trovärdig, älskad, sedd och betraktad som någon. Att bli bemött med värdighet som patient innebär att få möjlighet att uttrycka sitt unika jag, i motsats till att bli placerad i ett fack, vilket beskrivs som kränkande (23, 24).

Kroppen

Hur vi ser på den egna kroppen får effekter på vår självbild eftersom det är genom vår kropp som vi uttrycker vår identitet. Denna bild av oss själva påverkas starkt av samhället runt omkring oss. Enligt detta samhälles ideal ska våra kroppar vara ungdomliga, vackra, formbara, väldoftande, kontrollerade och smala. En sjuk eller defekt kropp ses som något hotfullt och skamligt som måste rättas till. Vi skäms när vi inte har kontroll över våra kroppar. Detta leder till nedvärdering, kritik och stigmatisering av personer med övervikt. Eftersom vår uppfattning av vår egen kropp påverkas av samhället runt omkring, är det vanligt att överviktiga personer även har en dysfunktionell kroppsuppfattning och nedvärderar sig själva (25).

Att ha en negativ inställning till sin egen kropp leder till lägre självkänsla och utgör större risk för att drabbas av depression. Det innebär också att man blir känsligare för andra människors negativa attityder och har svårare att hantera hinder i vardagen. Att inte hitta kläder som passar, eller känna att man inte får plats på sätet på buss eller tåg kan kännas extra svårt att handskas med. Det är därför viktigt att man vid behandling arbetar på patientens självbild och kroppsuppfattning (20).

I Sverige upplever en tredjedel av patienter med fetma sig mobbade av andra personer i olika sociala sammanhang. Av dessa är trettio procent män och sjuttio procent kvinnor. Yngre personer med övervikt som upplevt stigmatisering har sämre kroppsuppfattning och självbild och mår psykiskt sämre än övriga personer som lider av fetma (20).

Empowerment

Begreppet empowerment kan jämföras med ordet *makt* i betydelsen förmåga och kapacitet att styra sitt eget liv. Fullmakt, egenmakt, självbestämmande eller bemyndigande är alla begrepp som används för att beskriva empowerment(26, 27). Det innebär att individen har makt över sitt liv samt kontroll över olika faktorer som kan påverka hälsan. Exempel på sådana faktorer kan vara individens arbetsmiljö eller personliga orsaker (28).

Forskare är däremot inte eniga om vad empowerment har för betydelse för den vårdande relationen. Vissa är kritiska och menar att empowerment kan ge upphov till en maktkonflikt mellan vårdpersonal och patient gällande frågor som rör vården och besluten som ska fattas kring individen. Medan andra anser att empowerment hos patienten ska eftersträvas för att ge denne möjlighet till självbestämmande (29).

Empowerment är inte något sjuksköterskan kan ge patienten, men hon kan däremot skapa förutsättningar för empowerment genom att se till patientens resurser. Om sjuksköterskans och patientens kunskap behandlas lika undviks att en icke jämlik situation uppstår i kunskapsutbyte av information och beslut som ska tas (29). Patienten kan då ta beslut utifrån sina egna kunskaper, sin egen förståelse och gör bedömningar utifrån frågor som rör den egna hälsan (28). Empowerment kan öka patientens respekt för sig själv. Det kan leda till att patienten utvecklar en förmåga att göra de förändringar som behövs för att nå målet, vilket också innebär en upplevelse av att ha kontroll över sitt eget liv (30, 31). Detta kan å andra sidan även innebära att insatsen blir större för patienten: Att misslyckas med att övervinna sjukdom, livsstilförändringar eller liknande när patienten har kontrollen kan skapa en känsla av att misslyckas som individ, som människa (31).

För att empowerment ska fungera i det dagliga arbetet måste man kunna lita på den andra personen i omvårdnadsarbetet. Om mötet inte är jämlikt kan det innebära att patienten känner sig i underläge. Ett exempel kan vara om en patient förlorar förmågan att klara av olika vardagssituationer på egen hand. Detta kan leda till sämre självförtroende och att tilltron till den egna förmågan sviktar. Problem kan även uppstå om samarbetet inte fungerar mellan olika yrkeskompetenser, vilket leder till att patienten inte får tillgång till de insatser som han eller hon är i behov av. Patienten kan då känna sig maktlös (28).

Fossum (32) ser på empowerment som en modell för god kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Personerna som deltar i dialogen ska lära sig av varandra och vad var och en säger ska uppfattas som jämlikt. Empowermentmodellen står för patientcentrerad vård, där patienten förstår, kan utbyta kunskap, och acceptera information. Det finns även en ömsesidig respekt mellan patient och vårdpersonal.

Omvårdnad med utgångspunkt i empowerment ses som en process där sjuksköterskan stödjer patienten så att denna kan uttrycka sina känslor och tankar kring sjukdomen, identifiera problemen, samt sätta upp mål och handlingsplan för att nå dem. För att kunna förändra beteenden behöver patienten reflektera tillsammans med andra i grupp. Empowerment kan på detta sätt ha en viktig roll i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (27).

PROBLEMFÖRMULERING

I bakgrunden beskrivs hur övervikt och fetma är ett växande problem runt om i världen. Svårigheter finns både när det gäller förebyggande åtgärder och behandling av fetma. Vidare tas upp hur livskvalitet, värdighet och uppfattning av den egna kroppen påverkas

av kulturen runt omkring, samt vilka effekter detta får för personer med övervikt och fetma.

För att patienter med övervikt och fetma ska uppleva känsla av livskvalitet och värdighet i mötet med vården kan sjuksköterskan spela en viktig roll. Fokus i detta examensarbete är därför att undersöka hur patienter med övervikt och fetma upplever bemötandet i vården. På vilka sätt påverkas patienten av detta och vilka konsekvenser får det för upplevelser av livskvalitet och värdighet? Genom att få kunskap och förståelse om denna patientgrupp skulle sjuksköterskan kunna bemöta individer på ett professionellt sätt och därigenom stärka patienter med övervikt och fetma.

SYFTE

Syftet med denna studie är att, genom patienters upplevelser, belysa hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment så att patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet.

METOD

KVALITATIV ANALYS

Att göra en analys av kvalitativ forskning leder till en ökad förståelse för hur vårdpersonalen ska kunna tillgodose patientens behov när det gäller upplevelser och förväntningar. Det innefattar även att få en ökad förståelse för patientens erfarenheter. Att förstå hur livet ter sig i olika situationer i relation till vårdprocessen och faktorer som påverkar hälsan (31). För att få en djupare förståelse för hur personer med övervikt och fetma kan uppleva värdighet och livskvalitet har kvalitativa studier valts för analys.

LITTERATURSÖKNING

Efter valt vårdproblem söktes artiklar i relevanta databaser Cinahl, Summon, Pubmed, Sve Med+, Scopus och The Cochrane library (33). Sökorden valdes utifrån syftet. Genom att söka i Swe Mesh fick vi fram Mesh- termerna fetma – *obesity*, sjuklig fetma – *morbid obesity*, övervikt – *overweight*, omvårdnadsarbete – *nursing*. Mesh- termerna har använts som sökord i artikelsökningen. Andra sökord som använts är bland annat *empowerment*, *lifestyle*, *public health*, *body imagine*, *stigma*, *healthcare professionals* och *health*. Genom att kombinera olika sökord i de valda databaserna identifierades relevanta artiklar utifrån syftet. Mellan sökorden användes operatorerna AND och NOT för att kunna använda mer än ett sökord vid varje sökning. Artikelsökningen pågick under perioden 28 augusti - 30 september. Begränsningar som använts är; endast fulltext, artiklar som är peer reviewed och publicerade mellan 2008-2012. En artikel beställdes i fulltext som inte fanns på Göteborgs universitets bibliotek. Sekundärsökningar utfördes genom att söka manuellt och att använda information från publicerade artiklar för att skapa nya sökord. Två artiklar (34, 35) söktes fram genom manuella sökningar ur referenslistan från en metaanalys. Ytterligare en manuell sökning utfördes genom att databasen Pubmed rekommenderade en artikel (36) som var relevant för syftet. I den manuella sökningen valdes artiklar som publicerats från 2006 och

framåt. För att bredda urvalet användes nya sökord som *primary care, treatment*. För närmare presentation av sökschema se bilaga 1.

Inklusionskriterier

Artiklarna som valdes för analys var alla peer reviewed. Urvalet bestod av vuxna som led av övervikt och fetma. Artiklar med sjuksköterskans perspektiv inkluderades såväl som artiklar som behandlade ämnet empowerment i relation till behandling av personer med övervikt och fetma.

Exklusionskriterier

Artiklar som beskrev fetmakirurgi eller som fokuserade på en specifik sjukdom exempelvis diabetes eller hjärtsjukdom exkluderades. Även artiklar som behandlade barn eller ungdomar med fetma samt artiklar med fokus på psykiska diagnoser exkluderades. En artikel valdes bort på grund av att artikeln saknade metoddel.

ANALYS

Friberg (33) beskriver hur kvalitetsgranskning av studier genomförs. Med stöd av Fribergs frågeställningar utfördes kvalitetsgranskningen genom kriterierna: Är syftet tydligt? Är metoden tydlig? Är urvalsförfarandet tydligt? Hur är studiens innehåll analyserat? Kan det återkopplas till vårdvetenskap? Är resultatet tydligt beskrivet? Är artiklarna etiskt granskade? Samtliga artiklar som valts har tydligt beskrivet syfte, metod, urvalsförfarande och resultat. Studiernas innehåll är granskade genom kvalitativ analys och kan kopplas till vårdvetenskap. Samtliga är godkända av etiska kommittéer.

Att analysera studier beskrivs av Friberg (33) som att utgå från en helhet och därefter bearbeta delar som bildar en ny helhet. Helheten utgörs av de valda studierna. Delarna bildas genom att resultatet i artiklarna plockas isär. Avsikten är att kunna utläsa bärande enheter och viktiga aspekter som är av betydelse för det valda syftet. Resultatet är den nya helheten.

Efter att ha läst artiklarnas titlar och abstracts valdes fjorton vetenskapliga artiklar ut för djupare bearbetning. Artiklarna granskades noggrant och bearbetades ett upprepat antal gånger för att uppnå ett helhetsperspektiv. Därefter bearbetades resultatet för varje artikel. I de utvalda artiklarna markerades textstycken i studiens resultatdel som relaterade till de utvalda vårdvetenskapliga begreppen: *Värdighet, kroppen, livskvalitet* och *empowerment*. Därefter gjordes en sammanställning av artiklarnas resultat var för sig. I resultaten analyserades likheter och skillnader i de fjorton utvalda artiklarna för att senare sammanställas under tillfälligt skapade teman *sjuksköterskan, patienten, empowerment* och *språket* för att få en överblick och struktur över resultat innehåll. Därefter skapades de slutliga temana, som presenteras under resultat.

ETIK

Samtliga artiklar är godkända av etiska kommittéer. Två av artiklarna för även ett etiskt resonemang (37, 38).

RESULTAT

Resultatet redovisas enligt temana: *Livskvalitet och värdighet i vardagen* och *Livskvalitet och värdighet i mötet med vården*, med tillhörande subteman.



LIVSKVALITET OCH VÄRDIGHET I VARDAGEN

Stigma och negativa attityder

Det framkommer av flera studier (39-41) att upplevelser av stigmatisering är vanliga i vardagen. Detta påverkar upplevelsen av värdighet och livskvalitet hos personer med fetma. Det leder också till ökad risk för depression, dålig självkänsla och missnöjdhet över sin kropp (39-41). Endast en studie tar upp att ett fåtal respondenter inte tycker sig ha sämre självkänsla på grund av vikten (40).

Att leva med en stor kropp innebär att varje dag utsätts för negativa attityder från samhället. Ogden et al (40) lyfter fram hur personer med fetma upplever att smala människor ges större chanser i livet än de personer som är överviktiga. Endast en minoritet av respondenterna i denna studie beskriver hur människor har stöttat dem. Vikten kan även påverka negativt vid anställningsintervjuer (36, 40-42). Enligt Thomas et al (41) upplever de flesta respondenterna ofta att främmande människor fäller kommentarer över deras vikt.

Ogden et al (40) lyfter fram hur andra människors reaktioner och kommentarer får personer med övervikt och fetma att känna sig onormala vilket påverkar deras identitet. Negativa kommentarer från familj, vänner samt hälso- och sjukvårdspersonal, skapar utanförskap och skuld känslor (43).

Känsla av misslyckande

Lewis et al (44) undersöker hur överviktiga personer uppfattar och tar till sig folkhälsokampanjer om fetma. Flera tycker att folkhälsokampanjer fokuserar för mycket på sjukdomar och risker som följer övervikt istället för att ta upp hälsan för en överviktig person. De känner att dessa budskap inte kan stödja dem. Budskapen erbjuder inga verktyg för att handskas med situationen och den komplexitet som lett fram till situationen, istället känner de påtryckning från samhället till att använda sig av snabba lösningar så som olika former av snabbdieter. De känner kraven att snabbt gå ned i vikt men saknar stöd till bättre hälsa på längre sikt. Fokus på hälsokonsekvenserna av övervikt tillsammans med budskapet att det är individens eget ansvar att hålla en normal vikt skapar känslor av skuld och skam. Istället för att stödja individen till att gå ned i vikt och nå hälsa skapar dessa budskap endast en känsla av misslyckande.

Flera individer med övervikt och fetma har kämpat med sin vikt sedan barndom eller ungdom. Att skämmas över sin egen kropp är inlärt sedan länge (36, 38, 41-43). De beskriver hur de vid upprepade tillfällen försökt gå ned i vikt men inte lyckats (38, 42, 45). Respondenter tar upp orsaker de inte har kontroll över som anledningar till att de inte lyckats gå ned i vikt, exempelvis; oregelbunden arbetstid, arbetslöshet eller mer personliga skäl så som dödsfall i familjen eller att behöva gå igenom en skilsmässa (45).

When something happens in my life, things I cannot influence or that I find difficult, it's very easy for me to find my way to the fridge.

Sid. 100(45)

Att vid upprepade tillfällen försöka, men inte lyckas gå ned i vikt innebär en känsla av att inte kunna kontrollera sitt liv. Individen förlorar tron på sig själva, som individer med möjlighet att förändras (42). Upprepade misslyckanden kan också leda till att respondenterna drar sig undan ett fysiskt aktivt liv på grund av känslor av skam och självhat. Istället tar dessa personer till extrema viktreduceringsprogram i försök att snabbt minska i vikt(43).

Begränsningar i vardagen

I vardagen stöter människor med fetma och övervikt på praktiska hinder som kan kännas stigmatiserande så som att bussätet eller stolen på restaurangen är för liten, att det är svårt att hitta kläder i rätt storlek med mera (36, 40-42).

Respondenterna i två studier (40, 42) beskriver en önskan att kunna delta i fysiska aktiviteter tillsammans med andra. Drömmen är att kunna återgå till sitt arbete och kunna delta i aktiviteter. Vidare beskrivs hur personer med övervikt och fetma skulle vilja dansa, rida eller klättra i berg (40, 42). Skammen över den egna kroppen kan innebära att personer isolerar sig och inte heller vågar delta i fysisk aktivitet, exempelvis att gå till gymmet, på grund av känslan att inte vilja visa upp sin kropp (43).

Identitet och uppfattning av kroppen

Två studier (40, 41) belyser hur personer med övervikt beskriver sig själva. I en av dem framkommer en mer positiv självbild där respondenterna använder ord som *snäll*,

generös, rolig, tålmodig, bestämd (41). Det är stor skillnad på hur respondenterna hos Ogden och Clementi (40) beskriver sig själva. I denna studie framkommer mer negativa ord så som *freak, ful, fruktansvärd, osäker, dålig självkänsla* med mera.

Christiansen et al (36) beskriver att flera av respondenterna inte uppfattar sig själva som överviktiga. Det är först när viktrelaterade problem uppstår till exempel ryggbesvär eller när kläderna inte passar som de erkänner sig som överviktiga. Speciellt kvinnorna i studien upplever obehag när de blir medvetna om sin övervikt eller fetma. Olustkänslor uppstår när de ser sig själva på foto eller i spegeln. Männerna i studien ser sig däremot med mer positiva ögon. De upplever att de fungerar normalt i vardagen men att de blir medvetna om vikten först när de ska köpa kläder som inte passar.

Lewis et al (46) lyfter fram skillnader mellan personer med *fetma* (BMI 30-39,9) och personer med *svår fetma* (BMI 40 och uppåt). Personer med fetma ser sig sällan som en fet person. De har ofta en övertygelse om att andra ser större ut än de gör själva. Patienter med *svår fetma*, däremot, beskriver sig själva som obesa. De ser sig själva som omotiverade, lata personer utan självkontroll. De skyller fetma på sig själva. Patienter med *svår fetma* har föreställningar om att fetma leder till andra sjukdomar. De upplever rädsla och oro för sitt framtida hälsotillstånd och en oro för att aldrig kunna tappa vikt. De har känslor av att de inte kommer att återfå hälsa trots viktminskning och en rädsla för att dö.

Det är även en skillnad i hur dessa personer motiveras till viktminskning. Patienter med *fetma* blir stärkta och motiverade till viktminskning av samhällets påtryckningar. De tar ett eget ansvar för sin vikt och upplever empowerment genom detta (46). Patienterna med *svår fetma* tar på sig ansvaret för sin vikt men de upplever en känsla av maktlöshet och tror ej att de själva har förmågan att ändra sin livsstil. Motivationen för att uppnå viktminskning hos dessa beror på rädslan för hälsokonsekvenserna (44, 46).

Knutsen et al (42) belyser hur personer med fetma förklarar sitt tillstånd för andra genom att hänvisa till orsaker de inte själva råder över, exempelvis gener och andra sjukdomar. Genom att göra så tar de inget eget ansvar utan gör sig själva till offer för yttre omständigheter. Detta för att det anses moraliskt mer rätt att vara överviktig på grund av dessa anledningar än om de skulle ta på sig ansvaret själva. Det är helt enkelt en strategi för att bli accepterad i samhället.

Lewis et al (44) undersöker hur personer med övervikt och fetma tar till sig folkhälsobudskap och belyser hur de känner att de inte passar in på stereotypen som dessa budskap riktar sig till. Budskapen uppfattas som förenklande. Respondenterna i studien uppger att det finns så många komplexa anledningar som lett fram till deras hälsotillstånd, och de känner sig därför orättvist stämplade. Detta gör också att de känner sig mer isolerade och stressade över att inte passa in i normen (44).

Dickins et al (43) studie beskriver hur blogg-forumet *The Fatosphere* påverkar personer med fetma. Innanför *The Fatosphere* beskrivs toleransen för fetma som större jämfört med världen utanför. En av respondenterna i studien beskriver hur samhörigheten inom

forumet gör att han känner sig mindre ensam. Respondenterna uttrycker hur deras välmående, både det psykiska och fysiska, påverkas positivt genom detta forum. Deras självkänsla har ökat vilket också resulterat i att de känner sig bekvämare i olika situationer. Exempelvis vågar de nu delta i olika fysiska aktiviteter vilket de inte gjort tidigare. Genom att respondenterna (bloggarna) skapat en mer positiv relation till sig själva och sin egen kropp och genom stödet inom forumet har de fått möjligheten att hantera stigmatiseringen från omvärlden. Betoningen på viktreducering har försvunnit. Målet är inte längre att ändra sin kropp utan att uppnå hälsa och att tycka om sig själv.

Relation till mat och matvanor

Ogden et al (40) beskriver ett komplicerat förhållande till mat hos sina respondenter. Flera beskriver att mat har stor betydelse när det gäller att kontrollera vissa känslor. De äter när de känner sig deprimerade. Enligt Christiansen et al (36) är ätandet ett sätt att dämpa andra vardagsproblem. För några av de kvinnliga respondenterna skapar ätandet en känsla av lugn vilket leder till minskad stress. Men mat kan även ge skuldskänslor. För vissa respondenter i studien av Ogden et al (40) är mat ett missbruk som innebär brist på kontroll. Studien av Christiansen et al (36) visar att respondenterna är medvetna om vilken mat de ska äta för att uppnå hälsa men de klarar inte att ändra sin livsstil. En utmaning för personer med fetma är att försöka få en mer hälsosam relation till mat (36).

I studien av Dickins et al (43) berättar respondenterna om hur relationen till mat har förbättrats genom tillgången till blogg-forumet *The Fatosphere*. Gemenskapen inom blogg-forumet tillsammans med deras eget bloggande har inneburit att de nu har en mer positiv inställning till sig själva och därigenom även till mat. De blir inte längre lika påverkade av samhället runt omkring eller dömande ord från hälso- och sjukvårdspersonal om vad som är bra eller dålig mat. Några av respondenterna upplever att åttörningen har förbättrats då relationen till mat blivit hälsosammare.

LIVSKVALITET OCH VÄRDIGHET I MÖTET MED VÅRDEN

De föreställningar om överviktiga personer som finns ute i samhället finns även inom sjukvården. Upplevelser av fördomar och särbehandling återfinns även i patienters berättelser om mötet med vården (37, 43).

Både negativa och positiva upplevelser av mötet med sjukvården beskrivs. I studien av Thomas et al. (41) uppger flertalet av studiedeltagarna att de har upplevt förödmjukelse över sin person och vikt, då främst från sjuksköterskor. Vissa har dock positiva erfarenheter av sjukvårdspersonalen och upplever att de har varit stöttande i deras behandling mot fetman. I en studie av Brown et al (34) är de flesta patienterna nöjda med hur de blivit bemötta av sjuksköterskor och läkare i primärvården. Ingen av respondenterna i denna studie upplevde att de blivit illa behandlade. Däremot föreställer sig patienterna ofta att vårdpersonal har mycket fördomar om dem. Dessa föreställningar tillsammans med att patienten själv tar på sig ansvaret för sin vikt gör att de ofta har svårt att ta steget och söka hjälp med viktminskning.

Gunther et al. (47) visar på vilka hinder som finns för att personer med övervikt och fetma ska söka vård. De ser en brist på motivation då respondenterna ser sjukvården som en sista utväg för hjälp med viktminskning. De upplever att vikten är deras eget ansvar. De känner också skam över att be om hjälp utifrån för att kunna gå ner i vikt. Erfarenheter av tidigare misslyckanden är ytterligare ett hinder att söka hjälp.

Patienter upplever även ibland att vårdpersonal är generade och osäkra när de tar upp ämnet om deras övervikt. Några av patienterna i studien av Brown et al (34) uppger att de inte förstår anledning till varför deras vikt togs upp av vårdpersonalen. Det är inte i relation till något specifikt hälsoproblem. Upplevelsen av att vårdpersonalen inte har tid är också ett tema som framkommer. Det skapar en känsla av att övervikt inte tas tillräckligt seriöst och att vårdpersonal är av uppfattningen att det är ett individuellt problem och onödigt att slösa tid på för dem (34).

Upplevelser av sårbarhet och att inte bli sedd

Två studier (37, 38) om överviktiga patienters upplevelse av möten i vården visar på olika sätt hur de känner sig sårbara i vårdmiljöer. Inför möten och undersökningar känner de rädsla över att exempelvis inte kunna hitta en stol att sitta på i väntrummet, att blodtrycksmanschetten inte kommer att passa (37, 38). Detta skapar tillsammans en utsatthet som patienter med övervikt och fetma upplever överallt inom vårdmiljöer (38).

När sjuksköterskan tar fram medicintekniskt material som uppenbarligen är för litet, känner patienten inte sig sedd. På detta sätt påpekas och understryks att ovanligt stort material måste användas. Patienten känner att kroppen är annorlunda jämförelsevis mot en normalviktig person. Patienter berättar även om hur sjuksköterskan verbalt understrukt deras utanförskap genom att exempelvis prata över huvudet på dem och poängtera för sina kollegor att extra stort material behövs användas till denna patient (37). Patienter med övervikt och fetma upplever även att sjuksköterskor visar motvilja till att ge omvårdnad. Vilket resulterar i att patienterna känner motstånd till att söka sig till vården på grund av skamkänslor (37).

Patienterna ger också uttryck för en utsatthet och sårbarhet i relation till känslan av att inte vara som andra och att inte passa in i den omgivande kulturens förväntningar. De ger uttryck för en känsla av att inte vara riktigt mänsklig i uttalanden som *"jag är en riktig person"* eller *"jag är mer än min vikt"* (citrat, egen översättning, s.142, rad 12-13) (38).

Vissa berättar om hur de kämpar för att passa in i vårdmiljön, de försöker skapa en identitet som kan accepteras från vårdpersonalen. De berättar exempelvis om hur de klär upp sig för att gå till läkaren (38). Personer med övervikt och fetma upplever ofta att de blir avfärdade av vårdpersonalen. Läkare och sjuksköterskor tenderar att fokusera på övervikten trots att patienten söker för något annat. Detta resulterar i att patienten inte känner sig trodd och att de inte får den vård de behöver. Istället får de höra att det endast är vikten som är problemet, om de bara går ned i vikt så kommer det andra att lösa sig (34, 38). Det ökade också patientens ambivalens över att vända sig till

sjukvården (34). De känner sig inte lika mycket värda som smala människor och de utgår från att bristen på respekt beror på att de är överviktiga (38).

När vårdpersonal fokuserar mer på vikten än andra problem som patienten söker vård för innebär det att vårdpersonalen fokuserar på viktminskningen istället för patientens hälsa och välbefinnande. Istället för att skapa möjligheter till öppen kommunikation leder detta till att patienter undviker att ta upp tankar och funderingar kring sin vikt. Detta hotar både den fysiska och den psykiska hälsan hos överviktiga patienter (38).

Språkbruk inom vården

Ordet ”fet” upplevs av några, speciellt kvinnor, som stigmatiserande enligt Grey, Hunt et al (39). I studien kom fram att obesitas kunde accepteras när det användas av sjukvårdspersonal. Men i en annan studie (41) upplever 80 procent av respondenterna känslomässiga svårigheter med att bli stämplade som obesa och de uppgav att de föredrog orden ”fet” eller ”överviktig” (41).

Enligt Gray et al (39) behöver professionella inom hälso- och sjukvården hitta ett språk och en terminologi som inte stigmatiserar utan istället motiverar och accepteras av patienterna. Här gäller det att utgå från individen. Alla patienter är inte lika och lägger inte in samma betydelse i alla ord. Det som framkommer i studien är att ju större övervikt en person har desto svårare känns det att prata om övervikten och desto mer stigmatiserande kan orden upplevas.

Gemensamt för alla sjuksköterskor i studien av Brown et al (35) är att de undviker att använda ordet obesitas på grund av dess stigmatiserande framtoning. I försök att vara finkänsliga och upprätthålla en god kommunikation med patienten använder de sig av olika taktiker. Att prata ”runt problemet” är en taktik, det vill säga att prata om hälsorelaterade livsstilsfrågor istället för att prata om obesitas. En annan är att använda sig av tabeller och dataprogram för att visa på övervikt. Det finns i denna studie endast ett undantag där en sjuksköterska som arbetar med att föra viktprotokoll och stödja patienter med viktminskning i form av medicinering, hon känner sig trygg med rak kommunikation och använder ordet obesitas (35). I Eileen et al (37) studie upplever patienterna även icke verbal kommunikation. Blickar som ser på patienten med en ovilja att vilja vårda. Sjuksköterskor som rynkar på näsan vid åsyn av patienten. Upplevelser av avsmak att vidröra patienten.

Jämfört med språkbruket inom vården ses en skillnaden av språkbruket inom bloggforumet *The Fatosphenen*. Enligt Dickens (43) är ordet ”fet” inte längre associerat med skamkänslor. Istället är det ett neutralt ord. Ofta används ordet fet i respondenternas bloggtitlar och beskriver det som att ”komma ut”. Att känna sig hela igen och att inte känna sig som ett offer för språket (43).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskan har en viktig roll för att minska känslan av stigmatisering. Viktigt att tänka på är att skapa en fysisk vårdmiljö som är lättillgänglig för alla människor, att se till att det finns medicintekniska produkter som fungerar även på storvuxna. Men det är

också viktigt att sjuksköterskan utvärderar sina egna attityder och språkbruk för att skapa en respektfull och vårdande miljö. En bra start för detta är en sjuksköterska med medvetenhet, empati och förståelse (38).

Sjuksköterskans attityder och förhållningssätt påverkar patienter med övervikt och fetma på olika sätt. Ett sätt är hur sjuksköterskans verbala eller icke verbala sätt att tala och se på patienten leder till smärtsamma konsekvenser. Smärtsamma upplevelser som påverkar patienten både känslomässigt och psykologiskt (37).

I studien av Brown et al (35) undersöker sjuksköterskor i primärvården och deras tankar kring samtal med patienter med fetma. Detta sätts i relation till sjuksköterskornas egen vikt. Sjuksköterskorna är medvetna om att denna patientgrupp stigmatiseras av samhället och försöker också ha det i åtanke vid mötet. De vill undvika att skapa mer stigmatisering. Ett problem som belyses är hur de skulle kunna upprätthålla en god relation till patienten och samtidigt kunna lyfta frågan om viktminskning. Detta upplevs som svårast i början av relationen. De sjuksköterskor vars arbete fokuserar mindre på arbetet med överviktiga upplever det svårare än de som arbetade mycket med obesitas-patienter. Sjuksköterskorna känner sig också mindre obekväma när de har möjlighet till förberedelser samt riktlinjer och protokoll att utgå från.

Ytterligare ett perspektiv som försvårar mötet är att obesitas ses som ett tillstånd som är svårt att åstadkomma förändring i. Sjuksköterskor har ofta svårt att tro att de verkligen kan hjälpa patienten. De utgår ifrån att det till slut ändå är patienten som är tvungen att göra förändringen. Generellt förstår sjuksköterskorna komplexiteten bakom fetman. Därför anstränger de sig för att undvika stereotyper och enkla förklaringar. En svårighet under hälsosamtalen är att kunna balansera mellan faktorer av personligt ansvar och faktorer som ej är påverkbara av individen. Alla sjuksköterskor uppmärksammar denna spänning mellan personligt ansvar och utomliggande faktorer. Men det varierar mellan dem vart tyngdpunkten ligger(35).

Brown et al (35) tolkar det som sjuksköterskorna har ett professionellt förhållningssätt där man tar upp komplexiteten och de utomliggande faktorerna, men bakom denna framträder också egna åsikter som baseras på deras kliniska erfarenheter. De visar en frustration över att patienterna verkar vilja förändras men inte orkar med arbetet som krävs.(35)

I think yes and no. Yes, they do want to change, they want to be slim, but they want an easy way out

Sid. 539(35)

Ytterligare resultat från denna studie (35) är att sjuksköterskornas egen vikt påverkar hur de bemöter patienten. De normalviktiga är oroliga för att patienten inte ska ha förtroende för dem eftersom de inte kan sätta sig in i deras situation, medan de som själva är överviktiga oroar sig över att de inte fungerar som bra förebilder. De sistnämnda tenderar att projicera sina egna känslor kring vikten och utgå från att

patienten har liknande föreställningar och erfarenheter. Detta händer dock inte med de normalviktiga, som i sin oro att inte förstå, förhåller sig mer öppna mot patienten.

Patientens behov av stöd

But only the fat person can do it for themselves and I think if the health service took...were a bit more encouraging instead of so negative about obesity, then maybe we'd get somewhere.

Sid. 669(36)

Patienternas upplevelser av att vara en person med fetma innebär både fysiska och psykiska påfrestningar och understryker att de är i behov av stöd (42). I studien av Merrill (38) har samtliga respondenter (8st) försökt gå ned i vikt vid flera tillfällen och på flera olika sätt men de önskar sig mer stöd och resurser från sjukvården.

Brown et al(34) beskriver hur patienter inom primärvården upplever olika nivåer av stöd. Denna första nivå innebär att sjuksköterskan eller läkaren påpekar (ofta flera gånger) att patienten behöver gå ned i vikt, utan några vidare råd. Detta upplevs av patienten som föga hjälpfullt. I nivå två får patienten praktiska råd i vilka steg som ska tas för viktminskning och eventuellt en diet-plan att fylla i. Inte heller detta upplevdes som särskilt stödande. Den tredje nivån involverade oftast en sjuksköterska som tillhandahåller vikt-kontroller och stöd över en period. Detta upplevs positivt av patienten då det innehåller både icke-dömande psykologisk support tillsammans med praktiska råd. Det som patienterna upplever som positivt med detta är att de fungerar stödande, utan att döma, finkänsligt men också utan omskrivningar. De innehåller individuellt anpassad information och psykologiskt stöd.

Enligt Östeberg et al (45) är upplevelsen av att ha förstående och stödande familjemedlemmar och vänner viktigt för patienterna. Även en inre längtan finns om bättre stöd från hälso- och sjukvården. I Thomas et al (41) studie föredrar patienterna att få personlig stöttning istället för att sjukvården skriver recept på läkemedel som ska bota deras fetma. Patienterna i Gunthers et al (47) studie har önskemål om att få träffa samma sjuksköterska då det är av stor betydelse för att skapa förtroende. Att möta flera olika personer innebär att patientens hälsohistoria måste berättas om och om igen. Om patienten känner förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen skapas större möjligheter till viktminskning.

Thomas et al (41) och Merrill et al (38) beskriver liknande förhållanden i sina studier. Då patienten träffar en sjuksköterska eller läkare som tar dem på allvar, lyssnar på dem och visar dem respekt växer respekten också från patientens sida och de upplever att de då är mer benägna att lyssna och ta till sig råd från den personen.

Patienterna i Östebergs (45) studie föreslår regelbundna gruppmöten och gruppaktiviteter där till exempel matlagning med hälsosam mat ska ingå. Brown et al(34) visar att hjälp till självhjälp och stöd från en grupp tillsammans upplevdes som mest värdefullt och verkade också ses som en hybrid av de bästa erfarenheter från

primärvården tillsammans med olika former av viktminskningsprogram från den kommersiella sektorn.

Att delta i en grupp där samtliga har problem med övervikt eller fetma upplevs som positivt. Två studier beskriver att speciella band skapas genom att dela liknande erfarenheter (42, 45). Genom att gruppen har en ökad förståelse för olika problem som berör fetma upplevs det som lättare att diskutera problemen (45). Familjemedlemmar eller vänner som inte har samma problem har inte samma förståelse för hur det är att leva med övervikt eller fetma (42). Enligt Knutsen et al (42) innebär grupptillhörighet en upplevelse av att befinna sig inom ett område där varje person kan känna sig som vem som helst, inte nåbar för andra människors negativa attityder. Ett problem är dock att vissa personer upplever svårigheter med att prata om sig själv inför en grupp. Som gruppdeltagare innebär det även en svårighet att göra sig medveten om sitt problem, att acceptera sig själv som en individ med fetma. Upplevelser av isolering är något som patienterna har tidigare erfarenheter av. Som gruppdeltagare innebär det en annan möjlighet till att kunna få vara sig själv utan att behöva gömma sin kropp; att få känna sig accepterad som individ.

Behandling med empowerment

Patienterna upplever att de inte saknar kunskap om vad nyttig mat är eller kunskap om olika dieter (36, 42). De vet hur de ska göra för att gå ner i vikt men problemet är att de inte klarar av att genomföra det (36, 41).

I know exactly what to do! I have a plan, but I can't go through with it!

Sid 5(36)

Knutsen et al (42) menar att *empowerment* används som ett verktyg för att se på vilket sätt personerna själva kan göra olika ställningstaganden. Att ge stöd och visualisera vilka möjligheter respondenten har skiljer sig från tidigare viktminskningsprogram där man bara sett till resultat och misslyckanden. Den som leder har kunskap och visar förståelse för vilka möjligheter som finns. De visar respekt och har inga negativa attityder. Det leder till att respondenterna vill och kan återskapa sin identitet trots misstag och allt arbete som en livsstilsförändring innebär. Syfte med livsstilsprogrammet är att genom *empowerment* få patienten att förändra livsstil. Genom att inte se sig själva som offer utan att göra sig medveten om att de är i behov av stöd och vård leder till att patienterna känner sig som en accepterad individ. Patienterna känner lättnad då de får stöd i hur problemet började och vad det verkligen beror på. Patienterna upplever även en skillnad jämfört med andra viktminskningsprogram. I behandlingen med *empowerment* ser patienten sig som en viktig del i processen. Den faktorn har saknats i andra viktminskningsprogram. Att vara tacksam och positivt inställd över att vara den personen som får chansen till att få delta i viktprogrammet är av betydelse för att kunna göra förändringar av livsstilen.

Enligt Östberg et al (45) är perioden efter avslutad behandling en period som innebär att patienterna är mycket sårbara. Att falla in i gamla vanor är lätt. Yttre faktorer och stress

är oftast det som gör att man åter går upp i vikt. Att tänka annorlunda och mer moget är en uppenbar skillnad efter viktreduceringen. Att bygga upp sin mentala förmåga för självkontroll över sitt beteende ger patienterna inre styrka. En ändrad livsstil beskrivs av en patient som att livet har blivit lättare. Förändringen innebär att patienten orkar gå och springa igen. Att vara en person med fetma och erkänna det för sig är av stor betydelse för att kunna göra livsstilsförändringar. Det är en process som pågår under en längre tid och förändringen händer inte över en dag.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Eftersom detta examensarbete syftar till att belysa den aktuella forskningen om hur personer med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet valdes en kvalitativ ansats. I enlighet med Friberg (33) har en analys utförts av kvalitativ forskning som belyser personer med övervikt och fetmas upplevelser av livskvalitet och värdighet i vardagen och i mötet med vården. Ytterligare aspekter som tas upp i urvalet är hur sjuksköterskan upplever bemötandet av denna patientgrupp samt hur sjuksköterskan kan arbeta med empowerment (35, 42).

En inledande artikelsökning påbörjades för att få en överblick över aktuell forskningen. Sökningarna smalnades sedan av efter valt problemområde och syfte. I databaserna Scopus, Swemed+ och The Cochrane Library hittades inga träffar på artiklar som var lämpliga för problemområdet. För att säkerställa att endast vetenskapligt granskade artiklar användes i vår analys valdes *Peer reviewed* som en begränsning vid artikelsökningen. Fulltext användes som en begränsning vilket kan ha inneburit att relevanta artiklar exkluderats. Att begränsningen publiceringsdatum 2008-2012 använts är som en styrka då det genererade resultatet är aktuell forskning. Dock kan relevanta artiklar ha missats som publicerats före 2008. Manuella sökningar användes också, där artiklar genererades från andra studiers referenslistor, detta för att få ett bredare urval. Dessa två artiklar publicerades 2006 och 2007(34, 35).

Att använda Swe Mesh för att översätta relevanta sökord som till exempel fetma - obesity och omvårdnadsarbete – nursing har inneburit en *styrka* i sökarbetet. Det har genererat säkrare träffar vid litteratursökningen. Ett hinder har varit att sökord som *quality of life, experience, dignity, human dignity* och *diet therapy* inte genererat fler träffar. Att ingen mesh term fanns för bemötande innebar en svårighet i sökarbetet med tanke på att syftet var att beskriva människors upplevelser. Under arbetets gång då flera artiklars abstracts lästs upptäcktes flera sökord som kunde användas för att bredda sökningen. Ett sökord som inte tidigare använts var *stigma*. Stigma fanns med som ämnesord i flera av artiklarna som valdes ut för granskning. Eftersom det verkade vara ett centralt begrepp inom forskning om fetma och övervikt utökades sökningarna med detta begrepp, vilket var det som genererade flest träffar.

Under sökprocessens gång upptäcktes att fler av artiklarna hade samma författare. Forskning i de ämnen som ringade in problemområdet utförs till stor del av en liten

grupp forskare. Detta innebar att studier (34, 35) som bearbetades är publicerade av samma forskare. Thomas S, och Lewis S medverkar tillsammans med andra forskare i tre artiklar (43, 44, 46). En svaghet med att studierna har samma forskare kan innebära att resultatanalysen påverkats av deras synsätt. Men det kan även innebära en styrka då forskaren har god kunskap inom området och fördjupat sig och bearbetat problemet.

En utmaning vid granskning av kvalitativa studier kan vara de olika metoderna i studierna. Vid vissa av intervjuerna i de artiklar som valts har intervjuaren träffat respondenterna, medan andra genomförts via telefon. Vid en telefonintervju kan inte tyst kommunikation registreras, exempelvis ansiktsuttryck och kroppsspråk. Detta kan skapa skillnader i resultatet. Intervjuernas längd är av varierat grad, från 33 min till 90 min vilket också kan ha påverkat resultatets innehåll. Intervjupersonen kanske inte fått fram tillräckligt med information på den kortare tiden. En annan svaghet med intervjuer är att alla människor inte pratar lika mycket och att vissa respondenter kan ha haft svårare än andra att uttrycka vissa känslor.

En faktor som kan ha påverkat resultatet är att respondenterna till övervägande del bestod av kvinnor. I två av studierna deltog endast kvinnor (37, 38). Troligen är upplevelser av det slag som belyses inte samma för män och kvinnor vilket gör att männens upplevelser kanske inte kommit fram i vårt resultat. Det har heller inte kunnat påvisas några tydliga skillnader mellan män och kvinnor utifrån inkluderade artiklar.

Även ålder kan påverka resultatet eftersom vi i olika åldrar tenderar att uttrycka oss olika angående hur vi känner, tycker och tänker i frågor som rör vår person. Dock är det bara ett fåtal av artikel-urvalet som uppger respondenternas ålder(36, 39, 41). Fokus har varit att välja studier som intervjuar vuxna, vilket innebär att respondenternas ålder sträcker sig från 16 år och uppåt.

Artiklarna kommer från flera olika länder; Sverige, Norge, Storbritannien, Australien och USA. En styrka är att samtliga artiklar kommer från västvärlden vilket innebär att resultatet går att applicera inom svensk sjukvård. Artiklarna är skrivna på engelska och är etiskt granskade.

Databaserna som använts har innefattat tillräckligt med material som bearbetats. Utifrån urvalet visas en tydlig helhetsbild av området fetma och belyser olika perspektiv för att öka förståelsen för upplevelser av värdighet och livskvalitet hos personer med övervikt och fetma.

RESULTATDISSKUSSION

I resultatet kunde olika upplevelser hos patienter med övervikt och fetma identifieras. Upplevelser som handlar om hur värdighet och livskvalitet påverkas genom att möta andra människor i samhället och/eller inom hälso- och sjukvården. Flera studier (39-41) visar på negativa upplevelser kring hur andra människor ser på personer med fetma. Dessa påståenden stärks av tidigare forskning från SBU (8) där resultat påvisar att livskvaliteten påverkas negativt hos personer med fetma främst på grund av andra människors attityder.

Flera studier (36, 40, 41, 44, 46) beskriver hur identiteten påverkas hos personer med övervikt och fetma beroende på hur de uppfattar sin kropp(36, 40, 41, 44, 46). Det är vanligt att de har en sämre självbild och en negativ inställning till kroppen. Resultat överensstämmer med Lindwall (25) som beskriver hur självbilden påverkas av hur vi ser på vår egen kropp och hur vår identitet uttrycks genom våra kroppar.

Två studier (40, 41) belyser vilka ord personer med övervikt och fetma använder för att beskriva sig själva(40, 41). Resultatet uppvisar stora skillnader. I den ena studien upplever respondenterna sig som snälla, roliga, bestämda och tålmodiga (41). I den andra beskriver de sig som fula, osäkra, dåliga och fruktansvärda (40). Resultatet kan ha påverkats av hur frågan ställdes vid intervju tillfället. I den studie där de beskriver sig positivt får respondenterna beskriva sig själva med tre ord. I den andra studien där respondenterna beskriver sig negativt ställs direkta frågorna, *"Hur har vikten påverkat hur du ser på dig själv?"*, och *"Hur har viktminskning påverkat hur du ser på dig själv?"*. Svaren visar i det första fallet vilka egenskaper de tillskriver sig själva undantaget vikten och i det andra fallet hur de upplever att vikten påverkat deras syn på sig själva. Detta stärker antagandet att stigmatisering, attityder från omgivningen och känsla av utanförskap påverkar både personens identitet och känslan av värdighet och livskvalitet.

I två studier beskriver respondenterna sin relation till mat. De beskriver ett slags matmissbruk där maten används för att kontrollera känslor så som nedstämdhet och depression. Men detta sätt att äta ger även skamkänslor (36, 40). Personen hamnar i en negativ spiral där maten tillfälligt används för att dämpa olustkänslor men på längre sikt skapar mer skamkänslor, viktökning och sämre livskvalitet. Medlemmar i bloggforumet *"The Fatosphere"* belyser hur samhörigheten och den minskade upplevda stigmatiseringen kan leda till bättre självbild vilket i sin tur kan leda till ett bättre förhållande till mat och skapa möjlighet för viktminskning på längre sikt(43). Resultatet pekar på att sjuksköterskan skulle kunna stödja denna patientgrupp bättre genom att stärka individers självkänsla och på det sättet vägleda mot ett bättre förhållande till mat. Resultatet visar vidare att fokus på viktminskning kan bli missriktat och enbart göra att personer vid upprepade tillfällen tar till snabbdieter vilka skapar mer ohälsa än hälsa. En koppling kan ses till de ständiga försöken att gå ned i vikt och känslan av misslyckande som respondenterna berättar om(42, 43, 47). Något som framkommer är att det är bättre att fokusera mindre på själva viktminskningen och mer på att uppnå hälsa och välbefinnande, vilket också ligger i linje med sjuksköterskans etiska ansvar att motivera och öka patientens välbefinnande för att främja hälsa(2, 3).

Sjuksköterska har en skyldighet att bemöta varje patient som individ och inge upplevelser av trygghet(1). Trots detta visar resultatet hur patienter med övervikt och fetma undviker att söka vård på grund av tidigare erfarenheter av sårbarhet, stigmatisering och att inte bli sedd eller tagen på allvar av sjukvårdspersonal. Flera av patienterna skäms också för att söka hjälp eller har erfarenhet från tidigare misslyckanden(34, 37, 38, 47). Edlund(23) beskriver hur människans värdighet påverkas negativt när hon inte får utrymme att uttrycka sig själv samt hur värdighet kan

kopplas samman med vår kroppsuppfattning. Detta sammantaget tyder på att vården behöver förbättra sitt bemötande av denna patientgrupp.

Hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten och vilken terminologi som används är av stor vikt. Patienter har negativa upplevelser av verbal liksom icke verbal kommunikation i mötet med vården. Orden *fet*, *obesitas* eller *överviktig* uppfattas olika av olika patienter. Vissa upplever stigmatisering då de kallas för *feta*, medan andra föredrar detta ord framför ordet *obesitas*(39, 41). Även detta tyder på hur viktigt det är att sjuksköterskan kan bemöta varje individ och vara lyhörd för dennes behov och kunna kommunicera på ett sätt som inte känns stigmatiserande för den enskilde. Detta ligger också i linje med sjuksköterskans kompetensbeskrivning(2).

Personer med övervikt och fetma berättar om erfarenheter av att möta sjuksköterskor som inte visar respekt eller empati(37, 38). De upplever också att de inte blir tagna på allvar, att samtliga upplevelser av ohälsa endast skylls på fetman(34, 38). Att ha förmågan att tillämpa helhetssyn och etiskt förhållningsätt är något som sjuksköterskan ska kunna för att utöva sin yrkesprofession(2).

Endast en artikel (35) i resultatet belyser hur sjuksköterskan tänker kring bemötandet av överviktiga. Respondenterna i denna studie upplever svårigheter kring bemötandet då de är medvetna om utsatthet och fördomar. De beskriver hur de försöker bemöta utan att såra. De beskriver också hur de försöker att inte klandra patienten men samtidigt har de en upplevelse av att det ändå är patientens eget ansvar att förändra sitt liv(35).

Olika synsätt på orsaker till fetma framträder i resultatet. Det visar att orsaker till fetma är många och komplexa(5, 10, 44) samt att personer med övervikt och fetma ofta upplever att orsakerna ligger utanför deras kontroll(42, 44). Samtidigt finns föreställningar om att fetma är något som endast är individens eget ansvar både hos individerna själva såväl som hos vård- och omsorgspersonal(35, 46). Detta gör att vård av denna patientgrupp är komplicerat samt förklarar de svårigheter som sjuksköterskorna upplevde.

Överviktiga i flera studier beskriver ett behov av bättre stöd från hälso- och sjukvårdspersonal. De saknar och efterfrågar personlig stöttning, kontinuitet, lyhördhet, förtroende, att bli tagna på allvar med mera (34, 38, 41, 42, 45, 47). Det som patienterna efterfrågar stämmer väl med HSL (1), ICN (3) såväl som med sjuksköterskans kompetensbeskrivning (2).

Att ingå i en grupp där samtliga har samma problem upplevs som positiv. Känslor av solidaritet infinner sig. Att känna gruppens stöd och att dela erfarenheter innebär att de kan vara sig själva utan att behöva dölja sin kropp (42, 45). En koppling kan ses till *Strategier för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* (27), som belyser behovet av att reflektera tillsammans i grupp för att kunna göra livsstilsförändringar.

Empowerment innebär att skapa förutsättning så att patienten känner makt över sitt liv, att lyfta fram patientens egen kapacitet till självbestämmande (26, 27). Vid tillämpning

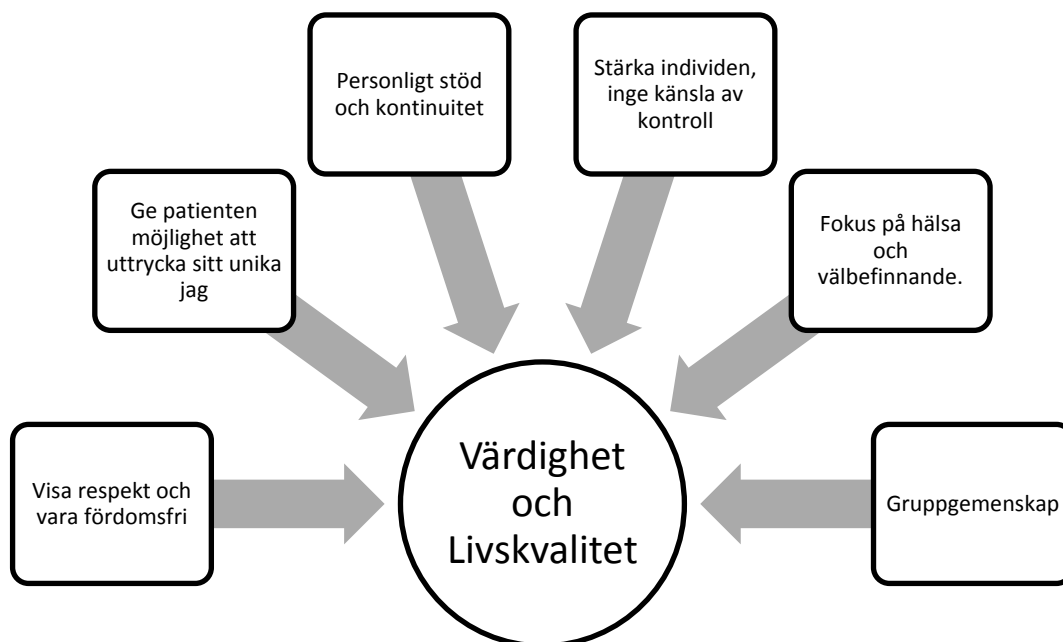
av empowerment upplever patienter en positiv skillnad jämfört med tidigare erfarenheter av olika viktminskningsprogram. Genom att stödja och medvetandegöra patienten om vilka möjligheter som finns kan de återta makten över sina egna liv och fatta egna beslut som leder till bättre hälsa och livskvalitet (42).

Genom resultatet som belyser patienters upplevelser framkommer vilka aspekter i mötet med sjuksköterskan som är viktiga för att stärka patienten och på så sätt möjliggöra empowerment.

SLUTSATS

Syftet med det här examensarbetet är att, genom patienters upplevelser, belysa hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment så att patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet. Resultatet visar på följande förutsättningar för att detta ska kunna uppnås: Kontinuitet i vården är viktigt för att förtroende ska utvecklas. Sjuksköterskan måste kunna bemöta patienten och vara lyhörd så att denne inte stigmatiseras genom verbal eller icke verbal kommunikation, patienten ska ges möjlighet att uttrycka sitt unika jag samt ges möjlighet att diskutera och reflektera kring sin relation till mat. Sjuksköterskan behöver också arbeta med sina patienter i grupp, vilket ger dem möjlighet att känna gemenskap och bli stärkta genom andras erfarenheter. Resultatet visar också på ett behov av att fokusera mindre på själva viktminskningen och mer på hälsa och välbefinnande i ett bredare perspektiv.

För att personer med övervikt och fetma ska uppleva livskvalitet och värdighet måste den komplexitet som lett fram till viktökningen lyftas fram. De måste få känna att de inte är ensamt ansvariga för sin viktökning. Samtidigt måste sjuksköterskan kunna stärka tron på patientens egen makt till livsstilsförändring.



Figur 4) Belyser hur sjuksköterskan kan möjliggöra empowerment så att patienter med övervikt och fetma upplever livskvalitet och värdighet.

Sjuksköterskan behöver kunskap och tydliga riktlinjer gällande vård och bemötande av denna patientgrupp. Litteratursökningen och resultatet visar att mycket forskning finns kring patienternas upplevelse, men mindre om sjuksköterskans upplevelse och hur vård och bemötande kan förbättras. Figur 4 skulle kunna användas som ett hjälpmedel i vården för att skapa ett bättre bemötande av patienter med övervikt och fetma.

REFERENSER

1. SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 1982 [updated 1982; cited 1982:763]; Available from: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>.
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005 [updated 2005; cited]; Available from: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
3. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2005 [updated 2005; cited 2012-09-10]; Available from: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>.
4. Ericson E, Ericsson T. Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma, hypertoni. In: Ericson E, Ericson T, editors. Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 43-72.
5. World Health Organization. Obesity and overweight. World health organization; 2012 [updated 2012; cited 2012-09-04]; Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en.
6. Håglin L, Andersson A, Hagren B. Kost och hälsa i Sverige och världen. In: Abrahamsson L, editor. Näringslära för högskolan. Stockholm: Liber; 2006. p. 29-57.
7. Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige årsrapport 2012. Stockholm: Socialstyrelsen Folkhälsoinstitutet; 2012.
8. SBU. Fetma - problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk undersökning; 2002.
9. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009 [updated 2009; cited 2012-09-11]; Available from: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf.
10. Abrahamsson L. Näringslära för högskolan. Stockholm: Liber; 1999.
11. Hemmingsson E. Fysisk aktivitet. In: Lindroos A-K, Rössner S, editors. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 275-80.
12. Statens folkhälsoinstitut. Fyss och Far. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2012 [updated 2012; cited 2012-09-06]; Available from: www.fhi.se/FaR-/om-FYSSFar/FYSS/.
13. Lindroos A-K, Rössner S. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007.
14. Larsson I, Lindros AK. Kostbehandling. In: Lindroos A-K, Rössner S, editors. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 243-52.
15. Melin I. Kognitiv beteendeterapi i behandlingen av fetma. In: Lindroos A-K, Rössner S, editors. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 265-73.
16. Björkman T. Stigma. In: Brunt D, Hansson L, editors. Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. Lund: Studentlitteratur; 2005. p. 57-71.
17. Lundberg B. Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom [Elektronisk resurs]. Lund: Lunds universitet; 2010.
18. Wärnå-Furu C. Hälsa. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 199-211.
19. Eillman A. Hälsa och välbefinnande. In: Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 27-92.

20. Elfhag K. Sociala och psykologiska aspekter. In: Lindroos A-K, Rössner S, editors. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 213-22.
21. Sullivan M, Karlsson J, Rydén A. Livskvalitetsmätningar. In: Lindroos A-K, Rössner S, editors. Fetma: från gen- till samhällspåverkan. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 203-10.
22. Lunner K. Fetma och psykosociala problem. In: Edlund K, Zethelius B, editors. Fetma: medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi / Del 1. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 151-7.
23. Edlund M. Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen. Åbo: Akad; 2002.
24. Edlund M. Värdighet. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 363-73.
25. Lindwall L. Kroppen. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 129-39.
26. Rundqvist E. Makt och fullmakt. In: Wiklund Gustin L, Bergbom I, editors. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 335-44.
27. Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2008 [updated 2008; cited 2012-09-16]; Available from: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/>.
28. Elgán C, Fridlund B. Vuxet vardagsliv. In: Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 147-72.
29. Eldh AC. Delaktighet och gemenskap. In: Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 45-61.
30. Lidén E. Omvårdnadens institutionella inramning. In: Ehrenberg A, Wallin L, Edberg A-K, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 147-78.
31. Hansson Scherman M, Runesson U. Den lärande patienten. Lund: Studentlitteratur; 2009.
32. Fossum B. Framgångsrika kommunikationsmodeller. In: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 187-97.
33. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
34. Brown I, Thompson J, Tod A, Jones G. Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*. 2006;56(530):666-.
35. Brown I, Thompson J. Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of advanced nursing*. 2007;60(5):535-43.
36. Christiansen B, Borge L, Fagermoen MS. Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2012;7:1-9.
37. Eileen C, Ken T. Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *The Qualitative Report*. 2011;16(5):1330.
38. Merrill E, Grassley J. Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of advanced nursing*. 2008;64(2):139-46.
39. Gray CM, Hunt K, Lorimer K, Anderson AS, Benzeval M, Wyke S. Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC public health*. 2011;11(1):513-.

40. Ogden J, Clementi C. The experience of being obese and the many consequences of stigma. *Journal of obesity*. 2010;2010:1-9.
41. Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Herbert D, Komesaroff PA. Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. 2008;11(4):321-30.
42. Knutsen IR, Terragni L, Foss C. Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nursing inquiry*. 2011;18(4):348-58.
43. Dickins M, Thomas SL, King B, Lewis S, Holland K. The role of the fatosphere in fat adults' responses to obesity stigma: a model of empowerment without a focus on weight loss. *Qualitative health research*. 2011;21(12):1679-91.
44. Lewis S, Thomas SL, Hyde J, Castle D, Blood RW, Komesaroff PA. "I don't eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public Health*. 2010;10:309.
45. Östberg AL, Wikstrand I, Bengtsson Boström K. Group treatment of obesity in primary care practice: A qualitative study of patients' perspectives. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011;39(1):98-105.
46. Lewis S, Thomas SL, Blood RW, Hyde J, Castle DJ, Komesaroff PA. Do health beliefs and behaviors differ according to severity of obesity? A qualitative study of Australian adults. *International journal of environmental research and public health*. 2010;7(2):443-59.
47. Gunther S, Guo F, Sinfield P, Rogers S, Baker R. Barriers and enablers to managing obesity in general practice: a practical approach for use in implementation activities. *Quality in primary care*. 2012;20(2):93-103.

BILAGA 1 SÖKSCHEMA

Databas	Sökord	Begränsningar	Datum	Antal träffar	Artikel nr:
Pubmed	Obesity AND nursing AND healthcare professionals	Free full text available, publication dates: 5 years, species: human	2012-08-28	28	37
Cinahl	Obesity AND nursing AND health	Peer reviewed, Abstract available, 2008-2012 Adult 19-44, 65+ Obesity in title, Nursing AND health NOT children	2012-08-30	13	45
Summon	Obesity AND overweight AND body imagine AND nursing	Endast fulltext, Artiklar från vetenskapliga publikationer, inklusive vetenskapligt granskade, Tidsskriftsartiklar, ämnesord: obesity 2008-2012	2012-09-17	23	35, 44
Summon	Nursing and obesity AND empowerment	Endast fulltext, Artiklar från vetenskapliga publikationer, inklusive vetenskapligt granskade, Tidsskriftsartiklar, ämnesord: obesity, nursing 2008-2012	2012-09-19	14	40
Summon	Morbid obesity AND lifestyle AND empowerment	Endast fulltext, Artiklar från vetenskapliga publikationer, inklusive vetenskapligt granskade, Tidsskriftsartiklar, ämnesord: obesity 2008-2012	2012-09-19	7	39
Pubmed	Obesity AND public health	Obesity AND public health in title, abstract och fulltext available,	2012-09-19	20	42

		2008-2012 Peer reviewed			
Summon	Nursing AND overweight AND patient	Endast fulltext, Artiklar från vetenskapliga publikationer, inklusive vetenskapligt granskade, Tidsskriftsartiklar, ämnesord: attitudes, nursing, obesity, overweight., 2008- 2012	2012-09-19	4	36
Pubmed	Obesity OR obese AND stigma	Abstract och fulltext available, 2008-2012 Obesity OR obese AND stigma i titel eller abstract	2012-09-24	27	38
Chinal	Obesity AND Primary care AND Treatment NOT child	Peer reviwied Research article 2008-2012	2012-09-30	45	43
Summon	obesity AND empowerment AND adult	Endast fulltext peer reviwied tidskriftsartiklar 2008-2012 ämnesord: adults, obesity	2012-09-30	23	41
Rekomend erad från databasen pubmed			2012-08-29		34
Manuell sökning			2012-09-26		32
Manuell sökning			2012-09-26		33

BILAGA 2 ARTIKELREFERENSER

Författare:	Gray C M, Hunt K, Lorimer K, Anderson A S, Benzeval M, Wyke S
Titel:	<i>Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable an motivate weight loss when used by health professionals</i>

Tidsskrift:	BMC Public Health
År:	2011
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att belysa vilka viktstatus-termer som är mest accepterade och motiverande för viktninskning när de används av vård- och omsorgspersonal.
Metod:	Semi- strukturerade intervjuer
Urval:	34 respondenter. Män och kvinnor i åldrarna 30-50 år med övervikt eller fetma.
Resultat:	Många föredrog ordet ”övervikt” för att beskriva deras viktstatus, men det framkom osäkerhet angående hur effektiv detta ord var för att motivera viktninskning. BMI (body mass index) och hänvisning till hälsokonsekvenserna med övervikt ansågs acceptabelt och motiverande, men många av de manliga respondenterna ifrågasatte validiteten med BMI. Framför allt kvinnorna i studien ansåg att vård- och omsorgspersonal borde undvika termen ”fet”. Obesitas sågs också som en negativ term överlag men ansågs lämplig att använda vid hälsosamtal, den kunde både vara motiverande och provocera fram negativa känslor. Författarna kommer fram till att sjukvårdspersonal måste använda sin kunskap och kompetens för att avgöra vilken term som ska användas i varje enskilt fall.
Antal referenser:	54

Författare:	Gunther S, Guo F, Sinfield P, Rogers S, Baker R
Titel:	<i>Barriers and enablers to managing obesity in general practice: a practical approach for use in implementation activities</i>
Tidsskrift:	Quality in primary care
År:	2012
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att med en kvalitativ metod, synliggöra och beskriva barriärer samt sätt att möjliggöra implementering av

	NICE´s rekommendationer för att handskas med obesitas hos vuxna i primärvården.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer
Urval:	7 allmänläkare, 7 sjuksköterskor samt 9 personer med övervikt eller fetma.
Resultat:	Barriärer innefattade stigma, kostnader inom den privata sektorn, patienters tidigare erfarenheter, praktiserande som ej vill ta ansvar för behandling av obesitas, brist på kontinuitet i omvårdnaden, brist på kunskap. Tillit mellan vårdpersonal och patienter, vårdpersonal med kunskap och självförtroende att våga ta upp ämnet obesitas, samt tillgängligheten av viktminskningsprogram var faktorer som ansågs möjliggöra implementering.
Antal referenser:	31

Författare:	Creel E, Tillman K
Titel:	<i>Stigmatization of Overweight Patients by Nurses</i>
Tidsskrift:	The qualitative Report
År:	2011
Land:	USA
Syfte:	Att belysa hur överviktiga patienter stigmatiseras av sjuksköterskor.
Metod:	Fenomenologisk studie
Urval:	8 kroniskt sjuka kvinnor med BMI över 30
Resultat:	Författarna urskiljer 6 olika teman som framkommer under intervjuerna. Patienter upplevde att sjuksköterskor ofrivilligt skadat dem genom både verbal och icke verbal kommunikation där sjuksköterskan visat motvilja mot dem. De hade också upplevt att sjuksköterskor visat sig ha förutfattade meningar om dem, de hade upplevt en motvillighet att vårda dem. De hade också känt marginalisering och skam. Detta hade också resulterat i att de kände en oro inför att söka sjukvård.

Antal referenser:	24
--------------------------	----

Författare:	Lewis S, Thomas S L, Blood R W, Hyde J, Castle D J, Komesaroff P A
Titel:	<i>Do health beliefs and behaviors differ according to severity of obesity? A qualitative Study of Australian Adults</i>
Tidsskrift:	International journal of environmental research and public health
År:	2010
Land:	Australien
Syfte:	Att undersöka om syn på hälsa samt beteenden varierar beroende på graden av övervikt.
Metod:	Beskrivande kvalitativ studie, djupintervjuer
Urval:	141 vuxna med mild till medelsvår fetma med BMI 30-39,9 och svår fetma med BMI 40 och över.
Resultat:	Personer med mild fetma kände sig inte motiverade att ändra sina vanor eller att gå ned i vikt på grund av hälsan. Personer med svår fetma kände ett stort behov att gå ned i vikt och förändra sina hälso-relaterade vanor, men de upplevde att de inte hade kraft att klara av det.
Antal referenser:	45

Författare:	Knutsen IR, Terragni L, Foss C.
Titel:	<i>Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves.</i>
Tidsskrift:	Nursing inquiry
År:	2011
Land:	Norge
Syfte:	Undersöker hur empowerment fungerar genom att belysa hur deltagarna positionerar sig själva genom kursen.

Metod:	Intervjuer med personer som genomgår en kurs som riktar in sig på empowerment av personer med fetma för att möjliggöra livsstilsförändringar. Diskurs analys.
Urval:	12 deltagare, 4 män och 8 kvinnor över 18 år. Alla hade diagnosen svår fetma och sökt för fetma kirurgi.
Resultat:	Resultatet visar hur deltagarna i kursen justerar och formar sina förmågor för att kunna följa normen inom kursen och lyckas med livsstilsförändringar.
Antal referenser:	41

Författare:	Thomas S L, Hyde J, Karunarante A, Herbert D, Komesaroff P A
Titel:	<i>Being fat in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia</i>
Tidsskrift:	Health expectations
År:	2008
Land:	Australien
Syfte:	Att utveckla en förståelse för hur det är att leva med fetma och hur sociokulturella faktorer påverkar människor som lever med fetma.
Metod:	Semi-strukturerade djupintervjuer.
Urval:	76 i åldrarna 16-72. De flesta hade kämpat med sin vikt i större delen av sina liv.
Resultat:	Ungefär hälften av respondenterna uppgav att de blivit förödmjukade av professionella inom vård- och omsorg, på grund av deras vikt. 80 % sade att de ogillade ordet obesitas och föredrog att kallas "fet" eller "överviktig". Respondenter kände ett personligt ansvar för sin fetma och många använde sig av extrema dieter för att försöka gå ned i vikt. Respondenterna beskrev en växande kultur av skuldbeläggning av människor som lever med obesitas.
Antal referenser:	24

Författare:	Lewis S, Thomas S L , Hyde J, Castle D, Blood R W, Komesaroff
Titel:	<i>I don't eat a hamburger and large chips every day! A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults</i>
Tidsskrift:	BMC Public Health
År:	2010
Land:	Australien
Syfte:	Att skapa förståelse för hur individer med fetma förstår och tolkar folkhälsobudskap.
Metod:	Öppna frågor och intervjuer, Semi strukturerade intervjuer
Urval:	172 och 142 deltog. 22 exkluderades på grund av att deras BMI var mindre än 30 eller levde utanför Australien. Ytterligare 8 vägrade att delta då intervjuerna var antingen för långa eller att de trodde att studien gick ut på att pröva en ny viktreduceringslösning
Resultat:	Personens egen hälsa, välbefinnande och erfarenheter av stigma påverkar hur en individ tar till sig budskapen. Respondenterna upplevde att folkhälsobudskapen fokuserade för mycket på fysisk, istället för känslomässig, påverkan av övervikt. Många beskrev hur de kände sig stigmatiserade och skuldbelagda av de förenklade budskapen och bristen på realistiska lösningar. Respondenterna beskrev behovet av budskap som beskriver riskerna med fetma men utan att stigmatisera individer. Det ansågs viktigt att budskapen erkände komplexiteten bakom fetma och fokuserade på att uppmuntra hälsosamma vanor hos alla individer, oavsett storlek.
Antal referenser:	47

Författare:	Merrill E, Grassley J
Titel:	<i>Women`s stories of their experiences as overweight patients</i>

Tidsskrift:	The Autohors
År:	2008
Land:	USA
Syfte:	Att belysa kvinnors erfarenheter som överviktiga patienter i mötet med sjukvården.
Metod:	Intervjuer med hermeneutisk och fenomenologisk forskningsansats.
Urval:	8 kvinnor med övervikt
Resultat:	Kärnan av kvinnornas erfarenheter var kampen att passa in i vårdmiljön. Fyra stora teman identifierades: Att passa in i den fysiska miljön (undersökningsrum, utrustning), begränsad tid och begränsad tillfredsställelse och stöd i relation till vård- och omsorgspersonal. Att bli avfärdad innebar förminskande och förödmjukande bemötande från personalen. Att inte känna sig riktigt mänsklig innefattade stigmat av att inte vara som andra på grund av storlek. Att vägra ge upp innebar att fortsätta söka stöd och råd från vården trots tidigare, negativa, erfarenheter.
Antal referenser:	28

Författare:	Christiansen B, Borge L, Fagermoen MS.
Titel:	<i>Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image</i>
Tidsskrift:	International journal of qualitative studies on health and well-being
År:	2012
Land:	Norge
Syfte:	Att utöka kunskapen om matvanor och kroppsuppfattning, såväl som motiverande faktorer för att förändras, hos vuxna med sjuklig fetma.
Metod:	Kvalitativ studie med narrativ och hermeneutisk forskningsansats.
Urval:	7 kvinnor och 4 män, ålder 26-56 år

Resultat:	Följande meningsbärande enheter var identifierade: Att blir betraktad som överviktig och att betrakta sig själv som överviktig, Vanebeteende, kampen mellan att veta och att göra, att göra utan att veta och mat som tröst.
Antal referenser:	35

Författare:	Ogden J, Clementi C
Titel:	<i>The experience of Being obese and the many consequences of stigma</i>
Tidsskrift:	Journal of obesity
År:	2010
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att undersöka hur personer upplever sin fetma och att undersöka påverkan från detta på motivationen för att gå ned i vikt.
Metod:	Kvalitativ ansats med djup-intervjuer.
Urval:	45 respondenter som antingen var överviktiga eller hade varit överviktiga tidigare.
Resultat:	Respondenterna beskrev hur fetman påverkat deras självbild och använde då ord som; ”ful”, ”freak”, ”hata”, ”klump” och ”avsky”, vilket speglar den negativa påverkan av vikten. De beskrev ett komplext och ofta motsägelsefullt förhållningssätt till mat och förklarade detta med dynamiken mellan deras övervikt och stigmatisering från omgivningen. Några belyste dock även att denna stigmatisering kunde fungera som motivation till livsstilsförändringar. Resultatet visar på fördelar och nackdelar med stigmatiseringen och balansen mellan stöd, tolerans, och samverkan för att gynna viktminskning.
Antal referenser:	37

Författare:	Brown I, Thompson J, Tod A, Jones G.
Titel:	<i>Primary care support for tackling obesity: A qualitative</i>

	<i>study of the perceptions of obese patients</i>
Tidsskrift:	British Journal of General Practice
År:	2006
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att undersöka hur patienter med obesitas upplever stöd från primärvården.
Metod:	Kvalitativ studie, Semistrukturerade intervjuer
Urval:	28 patienter med olika bakgrund, ålder, grader av fetma och erfarenheter från primärvården.
Resultat:	Respondenterna kände ett motstånd till att ta upp sin oro angående vikten och var osäkra på det stöd de fick från primärvården. De upplevde också ambivalens och brist på resurser inom vården. Respondenterna hade också en stark känsla av eget ansvar samt kände sig stigmatiserade, vilket bidrog till deras motvilja att söka vård. Goda relationer med professionella inom primärvården tillsammans med mer intensivt stöd minskade till viss del dessa känslor.
Antal referenser:	29

Författare:	Brown I, Thomson J
Titel:	<i>Primary care nurse's attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management</i>
Tidsskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	2007
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att undersöka attityder, åsikter och upplevelser av sin egen vikt, hos sjuksköterskor inom primärvården, i relation till att ge råd om obesitas.
Metod:	Kvalitativa intervjuer
Urval:	15 sjuksköterskor inom primärvården med markant olika vikt.

Resultat:	Respondenterna var medvetna om stigmatiseringen av överviktiga vilket bidrog till att de uppfattade övervikt som ett känsligt ämne att diskutera med patienter. Olika taktiker användes för att ta upp det med patienter och ändå behålla en bra relation till dem. De försökte undvika stereotyper när de diskuterade sina egna uppfattningar om övervikt, dessa var komplexa och på vissa sätt ambivalenta. Det var medvetna om sin egen kropps-konstitution i kontakten med patienter. De som själva var smala oroade sig över att inte kunna förstå eller inte visa tillräckligt mycket empati, medan de som själva var överviktiga oroade sig över att inte vara goda förebilder.
Antal referenser:	27

Författare:	Östberg AL, Wikstrand I, Bengtsson Boström, K
Titel:	<i>Group treatment of obesity in primary care practice: A qualitative study of patients' perspectives</i>
Tidsskrift:	Skandinavian Journal of Public health
År:	2011
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka patienters erfarenheter av <i>very low calorie diet</i> (VLCD) och påföljande korsett-behandling av obesitas i primärvården och att undersöka deras upplevelser av faktorer som påverkar viktkontroll.
Metod:	5 fokusgrupp-sessioner analyserades med ansats i grounded theory.
Urval:	5 fokusgrupper med 2-5 deltagare i varje. Totalt 19 deltagare.
Resultat:	Resultatet visar på hur obesa individer kämpar för att handskas med kraven i livssituationen och att finna sina egna resurser. Kärnkategorin var ”att lyckas finna balans i livet och anpassa sin identitet”. Tre kategorier som relaterade till viktnedsknings-processen identifierades; att leva med fetma, att minska i vikt och att utveckla självständighet. Gruppbehandling av VLCD upplevdes positivt men korsett-behandlingen men ansågs vara av

	mindre värde.
Antal referenser:	32

Författare:	Dickins M, Thomas SL, King B, Lewis S, Holland K.
Titel:	<i>The role of the fatosphere in fat adults' responses to obesity stigma: a model of empowerment without a focus on weight loss</i>
Tidsskrift:	Qualitative Health Research
År:	2012
Land:	Australien
Syfte:	Att undersöka upplevelsena av bloggare inom <i>The Fatosphere</i> – ett forum för fetma-acceptans online. Författarna undersöker respondenternas väg till forumet, hur de svarade på och reagerade på stigma och hur de beskriver påverkan av fetma-acceptansen på deras hälsa och välbefinnande.
Metod:	Kvalitativa intervjuer. Grounded theory.
Urval:	44 bloggare inom <i>The fatosphere</i> .
Resultat:	Stödet från forumet och fetma-acceptansen hjälpte respondenterna att handskas med stigmat på ett bättre sätt. De kände att bloggandet hade fått dem att känna sig mindre maktlösa. De beskrev också fördelarna med att delta i ett stödjande forum och förbättringar i deras hälsa och välbefinnande. <i>The fatosphere</i> tillhandahåller en alternativ väg för individer med obesitas för att kämpa med och klara av vikt-baserad stigmatisering.
Antal referenser:	70