Bristfälligt bemötande och stigmatisering i vården

Sjuksköterskors attityder i arbetet med obesitas- en litteraturstudie

Deficient treatment and stigmatization in healt-care

Nurses' attitudes in the work with obesity- a literature review

Linda Lundqvist & Karl Nordkvist

Örebro Universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Omvårdnadsvetenskap C, Självständigt arbete 15 hp

Höstterminen 2015

Sammanfattning:

Bakgrund: Sedan år 1980 har antalet personer med obesitas mer än dubblerats värden över. Historiskt har övervikt och obesitas varit ett tecken på välstånd, motståndskraft och fertilitet. I den västerländska kulturen idag har en helt annan syn implementerats då den kraftiga kroppen numera står för sjukdom, ohälsa och lathet. Ekonomi, social bakgrund och kultur är avgörande faktorer för attityder till kroppen. Samtidigt ses obesitas som en börda för samhället då kostnader för sjukvården av överviktiga patienter årligen ökar. Ökningen av patienter med övervikt kan delvis ses som en konsekvens av industrialiseringen som medfört förändrade livsstilsvanor. Obesitas ökar markant risken för kardiovaskulära sjukdomar, cancer och diabetes. Patienter med obesitas är således en utsatt grupp i samhället vilken riskerar att stigmatiseras i vårdsammanhang.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder mot patienter med obesitas inom hälso- och sjukvård.

Metod: En litteraturstudie utfördes med data baserad på nio vetenskapliga artiklar.

Resultat: Fem kategorier presenteras: Sjuksköterskors upplevelser av att patienter med obesitas stigmatiseras, Sjuksköterskors attityder om orsak till obesitas, Sjuksköterskors BMI påverkar attityd och kommunikation, Sjuksköterskors arbetserfarenhet och ålder påverkar attityden samt Sjuksköterskors attityder om brister i vården av patienter med obesitas. Sjuksköterskor upplevde att det förekom en stigmatisering av patienter med obesitas. Orsaksförklaringar till obesitas enligt sjuksköterskor var av varierande karaktär, där vissa belyste det holistiska perspektivet medan andra belyste simplifierade orsakssamband så som problem med karaktär och ätande. Det framkom att attityderna speglades av sjuksköterskans egen vikt, erfarenhet, kultur, ålder och delvis kön. Kommunikationen med patienterna var ett problem för sjuksköterskorna och var beroende av sjuksköterskans eget BMI. Sjuksköterskorna beskrev resursbrist i omhändertagandet av patienter med obesitas, vilket upplevdes som ett hinder i vården.

Diskussion: Negativa och stigmatiserande attityder påvisas i sjuksköterskors kontakt och arbete med patienter med obesitas. Attityder reflekteras av sjuksköterskans egna erfarenheter och individuella förutsättningar. Vården av patienter med obesitas ansågs som mer problematisk än vården av normalviktiga patienter vilket ställer krav på resurser och personaltillgång på arbetsplatsen. Kunskap om orsakssamband till obesitas behöver utvecklas för att adekvata bemötanden och kommunikationsstrategier skall infinnas hos sjuksköterskor i syfte att undvika stigmatiserande attityder och förhållningssätt.

Nyckelord: attityder, obesitas, sjuksköterskor

Innehållsförteckning

1. Inledning 1

2. Bakgrund 2

2.1 Begreppsdefinitioner 2

2.1.1 Attityd 2

2.1.2 Obesitas 2

2.2 Stigmatisering 2

2.3 Förekomst av obesitas 3

2.4 Orsaker till obesitas 3

2.5 Klassificering och mått av vikt 4

2.6 Kulturella skillnader 5

2.6 Kostnader för vården av patienter med obesitas i USA och Sverige. 5

2.5 Konsekvenser för hälsan 6

2.9 Vårdande kommunikation 6

2.10 Problemformulering 8

3. Syfte 8

4. Metod 8

4.1 Design. 8

4.2 Datainsamling 8

4.3 Urval 9

4.4 Värdering 10

4.5 Dataanalys 10

5. Etiska överväganden 10

6. Resultat 10

6.1 Sjuksköterskors upplevelser av att patienter med obesitas stigmatiseras 11

6.2 Sjuksköterskors attityder om orsak till obesitas 11

6.3 Sjuksköterskors BMI påverkar attityd och kommunikation 12

6.4 Sjuksköterskors arbetserfarenhet och ålder påverkar attityden 14

6.5 Sjuksköterskors attityder om brister i vården av patienter med obesitas 14

7. Resultatsammanfattning. 14

8. Diskussion 15

8.1 Metoddiskussion 15

8.2 Resultatdiskussion 18

9. Kliniska implikationer 22

10. Vidare forskning. 23

Slutsats

REFERENSLISTA

Bilaga 1. Sökmatris.

Bilaga 2 Artikelmatris.

1. Inledning

Synen på individer med obesitas och övervikt ses inom den västerländska kulturen som något fult och skamligt, då den korpulenta kroppen trotsar de existerande normer om hur en attraktiv och funktionell kropp bör se ut. Enligt forskning undviker ofta patienter med övervikt att söka vård då de känner sig stigmatiserade och kränkta av vårdpersonal, vilket kan ge upphov till en ovilja att söka hjälp (Faith, Matz & Allison, 2003; Beamer, 2003).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) samt International Council of Nurses etiska kod strider stigmatisering mot sjuksköterskans huvudsakliga ansvar där sjuksköterskan ansvarar för att alla patienters vård skall bli på lika villkor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet enligt Patientlagen (Patientlagen, SFS 2014:821) samt att Sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens, och i synnerhet sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014)

Globalt kan en ökning ses av individer med obesitas och övervikt, vilket innebär en ökad belastning för hälso-och sjukvården avseende de risker för allvarliga hälsoproblem som obesitas medför. Ökningen resulterar i mer frekventa vårdbesök och inläggningar och påverkar då samhället ur en ekonomisk aspekt, då studier visar att kostnaderna för denna patientgrupp årligen ökar enligt World Health Organization (WHO, 2000). Situationen resulterar i ökade krav på hälso- och sjukvårdens resurser, vilket riskerar att generera en attitydförändring hos sjuksköterskor i mötet med patienter med obesitas. Det är därför av vikt att identifiera de befintliga attityder som finns hos sjuksköterskor samt vad som påverkar attityden i syfte att undvika stigmatisering av individer med obesitas med försämrad vårdkvalité som konsekvens.

2. Bakgrund

2.1 Begreppsdefinitioner

2.1.1 Attityd

Attityd som begrepp definieras enligt Svenska ordbok (1999) som en tydlig markerad inställning till en person eller företeelse. Egidius (2008) definierar attityd enligt tre aspekter; Hur individen kognitivt uppfattar ett fenomen, hur individen känslomässigt reagerar på det samt individens strävan eller handlingsriktning. Fossum (2013) menar att bemötande och kommunikation med patienter präglas av de attityder och synsätt personalen har.

2.1.2 Obesitas

Obesitas definieras enligt WHO som onormal eller överdriven fettansamling vilket genererar en risk för hälsan med följdsjukdomar som konsekvens (WHO, 2015).

2.2 Stigmatisering

Ordet stigma kan härledas långt bak i historien till den grekiska mytologin. Termen uppstod för att beteckna kroppsliga avvikande attribut vilka var avsedda för att påvisa skillnader i individers status (Goffman, 2014). Varje samhällsgrupp har kriterier för vilka normer gruppen skall efterfölja, allt annat anses onormalt, annorlunda eller avvikande. När individer frångår normen framgår det att egenskaperna skiljer sig från den övriga gruppens, vilket gör att gruppen ser individen som mindre önskvärd. I och med individens icke-normativa egenskaper reduceras människan till en utstött individ. De normativa förväntningar vilka gruppen skapar kallas för stigmatisering (a.a). Utifrån stigmatiseringen vidtar gruppen diskriminerande handlingar för att reducera individens livsmöjligheter med exempelvis kränkande uttalanden som ”krympling”, ”tjockis” och ”knarkare” i vardagligt tal, utan att lägga större värdering i individens känslor (a.a).

Nedvärderande attityder är vanligt förekommande i vården mot grupper vilka i samhället anses ha lägre status än övriga. McLaughlin, McKenna, Leslie, Moore och Robinson (2006) fann att sjuksköterskor hade en negativ inställning och attityd mot drogmissbrukare. Stereotypa föreställningar framkom om att missbrukare var manipulativa och endast brydde sig om att tillfredställa sina egna behov avseende narkotika. Det framkom också att sjukvårdspersonalen helst inte ville involveras i vård av missbrukare då behandling och vård av dessa patienter sågs som komplex och svår (a.a).

2.3 Förekomst av obesitas

Antal personer med obesitas har mer än dubblerats sedan år 1980 världen över, förekomsten av obesitas globalt för män gick från fem till tio procent och från åtta till femton procent för kvinnor (Neovius & Rasmussen, 2011). År 2014 var fler än 1,9 miljarder vuxna (18 år och äldre) överviktiga, varav 600 miljoner var obesa. Större delen av världens population lever i länder där övervikt och obesitas dödar fler människor än vad undervikt gör (WHO, 2015).

I Sverige beräknas nära hälften av befolkningen vara inom gränsen för övervikt eller obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2014). Mellan 2004 och 2013 redovisade Folkhälsomyndigheten en ökning från 14 procent gentemot tidigare 11 procent av personer med obesitas i Sverige. I åldrarna 45-64 finns den största ökningen där personer med obesitas och övervikt ökat från 55 till 62 procent. För kvinnor inom samma åldersgrupp uppgick ökningen från 45 till 53 procent, gentemot männen som ökade från 65 till 70 procent (Folkhälsomyndigheten, 2014).

2.4 Orsaker till obesitas

Enligt Beamer (2003) bör den holisitiska synen på obesitas eftersträvas då den genetiska sammansättningen med anlag för obesitas korrelerar med psykosociala faktorer vilket kan leda till en ökad risk för att utveckla obesitas. Beteendet styrs i sin tur av de socioekonomiska förutsättningarna och den sociala kontext som individen befinner sig i, där kunskap och ekonomiska tillgångar präglar individens leverne (Rössner, Egger & Binns, 2014). Ur ett samhällsperspektiv kan urbaniseringen med bland annat stillasittande arbetsvanor och transportvanor ha påverkat den tilltagande utvecklingen av obesitas i den industriella världen. Samtidigt har kosten förändrats sedan tidigare då den i dagsläget utgörs av större mängd fett, dolt socker och halvfabrikat som tillsammans med minskad fysisk aktivitet genererar fettansamling. Den basala orsaken till fettansamling i kroppen är således en obalans mellan energiintag och energiförbrukning (WHO, 2015).

ICD-10 koder för obesitas börjar från E66.0 och slutar med E66.9. Diagnoskoderna innefattar: Obesitas orsakad av kaloriöverskott, läkemedelsutlöst obesitas, extrem obesitas med alveolär hypoventilation, onormal viktökning, annan specificerad obesitas samt ospecificerad obesitas (Socialstyrelsen, 2013).

2.5 Klassificering och mått av vikt

Ett grovt mått för klassificering av viktklass i en folkmängd är Body Mass Index (BMI). BMI beräknas genom att dela vikten i kilogram med kvadraten av patientens längd i meter. Måttet är gällande för vuxna individer av båda kön över 18 år. Dock skall det ses som ett grovt mått då kroppssammansättningen av fett och muskler skiljer sig mellan olika individer (WHO, 2015).

Midja-höft ration definierar bukobesitas och dess risker för följdsjukdomar. Skadligt bukfett räknas som > 1.0 för män och > 0.85 för kvinnor. Denna skillnad för att män i regel har dubbelt så mycket bukfett som kvinnor (WHO, 2000). Midjemått är ett förenklat mått för mätning av obesitas. Måttet är inte är relaterat till personens längd men korrelerar nära till Body Mass Index och Midja-höft ration. Det ger också en ungefärlig första bedömning av intra-abdominellt fett samt total fettmassa (a.a).

Tabell 1: Internationell klassifikation av vuxna för övervikt och obesitas enligt BMI.

Klassifikation	BMI(kg/m^2)
Övervikt	≥25.00
Pre-obes	25.00 - 29.99
Obes	≥30.00
Obes klass I	30.00 - 34.99
Obes klass II	35.00 - 39.99
Obes klass III	≥40.00

(WHO, 2015).

2.6 Kulturella skillnader

Genom historiens gång har storväxta och kraftiga människor ansetts som något attraktivt och eftersträvansvärt eftersom obesitas har betraktats som ett tecken på välstånd, lycka och fertilitet. Övervikt betraktas positivt inom flertalet kulturer då det ses som ett sundhetstecken att vara kraftig. Att vara storväxt tolkas då som ett tecken på motståndskraft och en ökad möjlighet att bekämpa infektiösa sjukdomar, vilket associeras med smala individer med sämre motståndskraft (WHO, 2000). Under de tre senaste decennierna har normen om övervikt förändrats i de industrialiserade länderna. I väst är den rådande normen att det är fint och sunt att vara smal. Mellan könen är det framförallt kvinnor vilka tros besitta högre kompetens, framgång och sexuell dragningskraft om hon är smal. Kvinnor med övervikt och obesitas anses istället representera lathet, självförakt och avsaknad av vilja och självkontroll (Falkner et al., 1999). Det smala idealet är mer eftersträvat i samhällen och kulturer där det är enkelt att gå upp i vikt med goda levnadsförhållanden. Idealet att vara storväxt är mer accepterat i samhälen och kulturer där det är svårt att gå upp i vikt med sämre levnadsförhållanden (WHO, 2000).

2.6 Kostnader för vården av patienter med obesitas i USA och Sverige.

Den totala kostnaden för sjukdom relaterat till obesitas innefattar indirekta och direkta kostnader. Direkta kostnader innefattar t.ex. läkarbesök, läkemedel och inläggningar på sjukhus. Indirekta kostnader kan räknas som de kostnader som uppstår som konsekvens av förlorad arbetskraft, sjukskrivningar, för tidig död, adminstrativa kostnader och ökade personalkostnader inom vården. Kostnaderna är en konsekvens av följdsjukdomar som Diabetes Mellitus typ 2, högt blodtryck, kärlkramp och akut hjärtinfarkt (IHS, 2003; Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2002). Wolf och Colditz (1998) beräknade att den totala kostnaden för obesitas i Amerika uppgick till 99.2 miljarder dollar. Finkelstein, Trogdon, Cohen, och Dietz (2009) uppskattade att den totala sjukvårdskostnaden relaterat till obesitas uppgick till 147 miljarder dollar år 2008 vilket motsvarade nästan 10 % av den totala medicinska budgeten.

Statens beredning för medicinsk utvärdering påvisade att kostnaden var tre miljarder kronor i total omkostnad för sjukdomar som relaterades till övervikt och obesitas. Kostnaden stod därmed för 2 % av den totala sjukvårdskostnaden i Sverige, dock beräknades inga indirekta kostnader beräknades i totalsumman för sjukvården i dessa rapporter (SBU, 2002).

Persson och Ödegaard (2011) redovisade en kostnadsberäkning i Sverige för 2011 vilket också inkluderade indirekta kostnader. De påvisade att vårdkostnader och indirekta kostnader till följd av övervikt och obesitas uppgick till 20 miljarder kronor vilket motsvarade 3,5 % av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige.

2.5 Konsekvenser för hälsan

De hälsoproblem som uppstår till följd av ett högt BMI kan kategoriseras som hormonella, mekaniska och överlappande. Hypertoni och typ 2 diabetes är två sjukdomstillstånd som tillhör kategorin för de hormonella hälsoproblemen. Mekaniska hälsoproblem innefattar problem som uppstår som konsekvens av det slitage som den höga vikten medför, t.ex. ryggbesvär och artros. Överlappande hälsoproblem för patienter med obesitas kan innebära psykisk ohälsa och socialt utanförskap samt impotens och nedsatt fertilitet för att nämna några (Larsson & Rössner, 2015). Institutet för Hälso-och sjukvårdsekonomi (IHS, 2003) belyser studier som gjorts i Amerika där överviktiga män löpte tre gånger så hög risk att utveckla Diabetes typ 2 som normalviktiga män. Män med obesitas löpte istället elva gånger så hög risk. Kvinnor i den överviktiga gruppen löpte istället fyra gånger så hög risk, medan kvinnor med obesitas riskerade sju gånger så hög risk att utveckla Diabetes typ 2.

Det är framförallt risken för kardiovaskulära sjukdomar som ökar för individer med obesitas t.ex. hypertoni, hyperlipidimi, angina pectoris, hjärtinfarkt samt stroke för att nämna några. Andra risksjukdomar vilka korrelerar med obesitas och övervikt innefattar cancersjukdomar i bröst, tjocktarm och livmoder. Till följd av den ökade förekomsten av obesitas ökar således också incidens och prevalens av följdsjukdomar, där ökningen är som tydligast i yngre åldersgrupper (IHS, 2003; www.who.int; www.folkhalsomyndigheten.se). Enligt Petry, Barry, Pietrzak och Wagner (2008) kan också psykiska problem som exempelvis låg sinnesstämning, depression och ångest korreleras med ett högt BMI. Den totala risken för psykisk ohälsa generellt har visat sig öka i samband med obesitas och övervikt.

2.9 Vårdande kommunikation

Fredriksson (2013) beskriver kommunikation i vården som en grundförutsättning för att förstå individens verklighet och upplevelse av hälsa och lidande. En ändring av begreppets ursprungliga betydelse har efter 1980 ägt rum då kommunikation nu benämns som ”att överföra och utbyta information” gentemot tidigare grundbetydelse ”gemenskap”.

Kommunikation skapar inte endast förutsättningar för informationsbyte utan ger också upphov till konflikter och spänningar då förutsättningar för att kunna kommunicera ser olika ut hos de kommunicerande parterna. Vårdande kommunikation innebär således också en kamp för att återupprätta kommunikation i sin ursprungliga betydelse av att göra något gemensamt. Begreppet rymmer både den förmedling som sker i överförandet av kommunikation, men också vad som sker när ett löfte ges genom en relation, eller att komma i beröring och förbindelse med den andre parten (a.a).

Kommunikation inom vårdvetenskap kan delas in i olika traditioner. Den holistisk-humanistiska innefattar olika aspekter av kommunikation och vårdande. *Narrativ kommunikation* beskriver kommunikation som lidandeberättelser där patienten kan förmedla sin upplevelse vilket gör lidandet gripbart för både åhörare och sig själv, vilket utgör en väg till kunskap om lidandet. *Etisk kommunikation* beskriver det förhållande till patienten vilket bygger på respekt för patientens autonomi, vilja att göra gott och det faktum att patienten befinner sig i ett lidande, vilket kan medföra svårigheter med att ta in och bearbeta information samt att ta beslut. Den vårdande relationen är således i obalans och kan inte beaktas som jämbördiga kommunikationspartners. Maktbalansen blir ojämn då vårdaren har kunskaper vilka inte vårdtagaren har. Denna asymmetri kan dock balanseras med ömsesidig respekt, där en icke-dömande attityd gentemot patienten blir ett tydligt bevis för respekt. Patientens önskningar skall ses som viktiga och där patientens mående är centralt för vårdaren. Den etiska aspekten lägger också fokus vid tillbakahållande av information till patienter och närstående. Relationell kommunikation innefattar den gemenskap som skapas i förbindelsen mellan vårdare och patient, exempelvis kan lyssnande, beröring och närvaro förstärka relationen hos vårdare och patient.

De föregående tre aspekterna är sammanbundna med varandra I den kliniska situationen när en patient lider så är hon avskuren från gemenskapen med andra. I sin värsta form kan lidandet inte kommuniceras eller förstås av någon annan, vilket leder till ett ansvar hos vårdaren att återuppta kommunikation med patienten då patienten lider i det tysta eller skäms över det. Det är i dessa fall patienten behöver bli inbjuden till en vårdande kommunikation.

2.10 Problemformulering

Studier har påvisat att patienter med obesitas ofta upplever negativa och nedvärderande attityder i mötet med vården. Möten kan tänkas leda till stigmatisering av patienten härlett till patientens vikt och dess hälsorisker, vilket kan leda till känslor av skam och resulterar i att patienten undviker vårdkontakt. Vilket är ett stort risktagande eftersom patienter med obesitas löper en ökad risk för att drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa. Med hänsyn till patienter med obesitas upplevelser av vården bör därför sjuksköterskors attityder i mötet patientgruppen medvetandegöras i syfte att kvalitetssäkra vården med åtgärder som kan motarbeta stigmatiseringen av individer med obesitas.

3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder mot patienter med obesitas inom hälso- och sjukvård.

4. Metod

4.1 Design.

Studiens syfte har besvarats genom en litteraturstudie, där artiklar med relevans för syftet systematiskt har sökts fram för att beskriva det befintliga kunskapsläget (Kristensson, 2014). Den systematiska sökningen genomfördes enligt Polit och Becks (2011, s. 96) flödesschema.

4.2 Datainsamling

Databaserna CINAHL, Medline och PsychINFO användes. Syftets nyckelbegrepp identifierades utifrån litteraturstudiens syfte som *nurses attitudes* samt *obesity* vilka söktes fram i databasernas indexordlistor.

Nyckelbegreppen söktes fram i MeSH (Medical Subject Headings) för CINAHL och Medline, samt i Thesaurus för PsychINFO. I CINAHL genererades indexorden: Obesity+, Stigma, Nurses+, Nursing Staff, Hospital och Nurse attitudes. Två fritextsökningar utfördes i CINAHL med sökorden Nurse*, stigma*, obes* samt nurse* attitudes vilka trunkerades för att täcka alla olika varianter av begreppen (Forsberg & Wengström, 2013).

Indexord i Medline var *Obesity, Nurse-Patient Relations, Attitude of healthpersonnel, Attitude to Health* samt *Attitude* som kombinerades med *Nurse** i fritextsökning.

Indexord i PyschINFO var *Obesity, Obesity (Attitudes Toward), Health Personnel Attitudes, Nurses, Stigma* samt *Stereotyped Attitudes*.

Samtliga artiklar var originalartiklar samt publicerade i vetenskapliga tidsskrifter mellan åren 2000-2015. I samtliga databaser valdes begränsningarna peer-reviewed, english language samt det valda årsintervallet. I Medline fanns inte möjligheten att välja begränsningen ”peer reviewed” då artiklar från Medline alltid anses vara granskade innan publicering.

Sökorden söktes var för sig för att därefter kombineras med den booleska sökoperatorn OR för att generera sökenheter och få en bred sökning. Dem kombinerades genom sökoperatorn AND för att begränsa sökningen och inkludera samtliga sökord.

4.3 Urval

Studien innefattar nio artiklar vilka hämtades ur databaserna CINAHL, Medline samt PsychINFO.

Inklusionskriterier*:* Artiklar vilka beskrev sjuksköterskors attityder mot patienter med obesitas inom hälso-och sjukvård. Populationen avsåg legitimerade och kliniskt aktiva sjuksköterskor vilka arbetade inom alla typer av instanser.

Exklusionskriterier: Artiklar vilka beskrev attityder genom ett patientperspektiv, sjuksköterskor vilka arbetade med gravida patienter med obesitas samt pediatrik-sjuksköterskor vilka arbetar med barn och ungdomar med obesitas.

Urvalet genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2013). Vid första urvalet lästes alla artiklars titel, utifrån detta gallrades relevanta artiklar ut. Vid andra urvalet genomlästes abstrakt av båda författarna. De abstrakt som inte svarade på syftet valdes bort. Vid det tredje och sista urvalet lästes artiklarna i sin helhet. Artiklarna som svarade på syftet i fulltext kvalitetsgranskades och inkluderades i studien, se sökmatris *Bilaga 1*.

4.4 Värdering

Samtliga artiklar granskades enligt granskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Granskningsmallen som användes var enligt Forsberg och Wengström (2013). Se artikelmatris i *Bilaga 2*. Om artiklarna svarade utförligt på de punkter som fanns i granskningsmallen kom artiklarna att värderas som högkvalitativa och inkluderades således i studien. Kvantitativa artiklar värderades utefter redovisning av metod, resultat och analys. Samt om validitets och reliabilitetsdiskussion framkommer i arbetet. Totalt genererades fem artiklar med hög kvalité och fyra med medelkvalité. Totalt inkluderades nio artiklar till resultatet av nio granskade.

4.5 Dataanalys

Bearbetning av text har utförts enligt Kristenssons (2014) integrerade analys. I det första steget genomlästes resultatdelarna flertalet gånger av båda författarna för att finna övergripande likheter mellan artiklarna. I steg två identifierades kategorier vilka innehöll de funna likheterna..

5. Etiska överväganden

Åtta av nio artiklar i studien redovisar ett etiskt godkännande i enlighet med de fyra etiska principerna; autonomitetsprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättviseprincipen (Beauchamp & Childress, 2001). Författarna översatte svårtolkad engelsk text med hjälp av ett lexikon, i syfte att undvika att resultatet feltolkades och förvreds. Tidigare kunskaper och förförståelser inom det valda ämnet har beaktats i syfte att undvika bias från författarnas sida. Alla resultat som svarade mot syftet har redovisats i studien, såväl förväntade som oväntade (Forsberg & Wengström, 2013).

6. Resultat

Efter värdering av artiklarnas kvalité och relevans kvarstod nio artiklar som inkluderades i resultatet. Fem av dessa var kvantitativa, tre kvalitativa samt en artikel med mixed method. Dessa söktes fram ur databaserna CINAHL, Medline och PsychINFO se *Bilaga 1*.Genom integrerad analys identifierades fem kategorier; Sjuksköterskors upplevelser av att patienter med obesitas stigmatiseras, Sjuksköterskors attityder om orsak till obesitas, Sjuksköterskors BMI påverkar attityd och kommunikation, Sjuksköterskors arbetserfarenhet och ålder påverkar attityden samt Sjuksköterskors attityder om brister i vården av patienter med obesitas.

6.1 Sjuksköterskors upplevelser av att patienter med obesitas stigmatiseras

I flera studier beskrev sjuksköterskor att det förekom stigmatiserande attityder i vården av patienter med obesitas, sjuksköterskorna uttryckte att kroppens storlek hade en psykisk påverkan och att det oavsett storlek handlar om att bli socialt accepterad och identifierad på rätt sätt (Brown & Thompson, 2007; Jeffrey & Kitto, 2006; Poon & Tarrant, 2008; Sikorski et al., 2012). Brown och Thompson (2007) menar att sjuksköterskor var medvetna om de nedvärderande attityder som finns i arbetet med patienter med obesitas och inom hälso-och sjukvården. Sjuksköterskorna ansåg att deras egna negativa attityd påverkade patientens psykiska hälsa, de nedvärderande attityderna ansågs även ge ett försämrat självförtroende vilket resulterade i sämre följsamhet i behandling.

Sikorski et al. (2013) beskrev att sjuksköterskor uppfattade patienter med obesitas som individer med lågt självförtroende enligt en likert-skala 1 till 5 (m 3.55) enligt Fat Phobia Scale (FPS) Poon och Tarrant (2008) bekräftade påståendet (m 3.64). En sjuksköterska i studien av Brown och Thompson (2007) uttryckte att obesitas har en stor inverkan på individens självförtroende och att det är stort problem som blir allt mer förekommande.

Åsikter om stigmatiserade karaktärsdrag hos patienter med obesitas framkom hos sjuksköterskor där patienter beskrevs som lata och ovilliga att anstränga sig (Poon & Tarrant, 2008; Sikorski et al., 2012). Liknande föreställningar fanns hos en del av sjuksköterskorna på en kirurgisk avdelning enligt Jeffrey och Kitto (2006) där sjuksköterskorna beskrev det som störande att patienterna ville ha ett snabbt sätt att gå ned i vikt på med hjälp av kirurgi för att på så sätt kunna fortsätta leva som innan utan ansträngning, vilket sågs som ett tecken på lathet. Andra sjuksköterskor belyste dock kirurgi som ett aktivt val och ett tecken på vilja till förändring från patienten (Jeffrey & Kitto, 2006). Andra sjuksköterskor i studien uttryckte att de ansträngde sig för att inte göra skillnad i bemötandet mellan patienter med obesitas och normalviktiga patienter. Sjuksköterskorna beskrev att de behandlade alla patienter likvärdigt, utan att värdering lades i patientens storlek (Jeffrey & Kittos, 2006; Zuzelo & Seminara, 2006)

6.2 Sjuksköterskors attityder om orsak till obesitas

I flera studier framkom det liknande attityder om orsaker till obesitas, där sjuksköterskorna härledde faktorer som matvanor, livsstil och självkontroll som de mest primära (Watson, Oberle & Deutcher, 2008; Sikorski, et al., 2013; Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007;

Poon & Tarrant, 2008). Sikorski et al. (2013) beskrev sjuksköterskors attityd till obesitas som en obalans mellan energiintag och förbrukning. Sjuksköterskorna i en studie av Poon och Tarrant (2008) ansåg att den primära orsaken var att obesa patienter tycker om mat och att de äter för mycket. En majoritet av sjuksköterskorna (68,9 %) i Brown et al. (2007) beskrev att det personliga valet av kost och fysisk aktivitet var orsaken till obesitas. Cirka en tredjedel av deltagarna i samma studie förklarade dålig karaktär beträffande mathållning som orsak.

I kontrast beskrev Brown och Thompson (2007) att sjuksköterskorna arbetade aktivt för att undvika simplifierade orsaksförklaringar till obesitas. En komplex variation av orsaker belystes, där en medvetenhet av miljö, familj, personliga omständigheter, kulturella och ekonomiska faktorer sågs som förklaringar till obesitas. I studierna av Aranda och McGreevy (2012) och Jeffrey och Kitto (2006) belystes vikten av att fokusera på fler faktorer än patienters matvanor och se orsaken till obesitas ur ett holistiskt perspektiv med fler orsakssamband än mat.

Poon och Tarrant (2008) beskrev att de manliga sjuksköterskorna uttryckte att de kände sig obekväma i vården av patienter med obesitas och att dessa patienter var mer krävande att vårda. De erkände också svårigheter med att känna empati för patienter med obesitas, då de beskyllde orsakerna till obesitas som självförvållade Manliga sjuksköterskor hade generellt mer negativa attityder mot patienter med obesitas än kvinnliga sjuksköterskor i studien, dock kunde ingen statistisk signifikant skillnad påvisas.

6.3 Sjuksköterskors BMI påverkar attityd och kommunikation

I flera studier kunde inget signifikant samband påvisas mellan sjuksköterskors Body Mass Index (BMI) och negativa attityder mot patienter med obesitas (Gujral & Sheridan, 2011; Poon & Tarrant, 2008; Zuzelo & Seminara, 2006).

I kontrast fann Watson et al. (2008) ett signifikant samband mellan sjuksköterskors BMI och attityder mot patienter med obesitas. Sjuksköterskors BMI delades in i grupper om undervikt och normalvikt samt övervikt och obesitas. De underviktiga och normalviktiga sjuksköterskorna hade en mer negativ attityd mot patienter med obesitas än sjuksköterskorna med övervikt och obesitas. Brown et al. (2007) fann att BMI var statistiskt signifikant relaterat till synen på obesitas, där sjuksköterskor med högt BMI var mindre benägna att ha negativa attityder mot obesitas.

Generellt mer negativa attityder sågs hos underviktiga och normalviktiga sjuksköterskor än sjuksköterskor med övervikt och obesitas (Gujral & Sheridan, 2011; Poon & Tarrant, 2008). Vid jämförande av sjuksköterskornas attityder relaterat till BMI var deltagarna med ett normalt BMI mer benägna, än de med högt BMI, att uppfatta patienter med obesitas som långsamma och påfrestande (Poon & Tarrant, 2008).

I kontrast fann Brown och Thompson (2007) att sjuksköterskor med ett högt BMI var mer kritiska och dömande mot patienter med obesitas. Sjuksköterskorna uttryckte en högre grad av självkritik till sin egen vikt och därmed var mer benägna att vara dömande och kritiska mot patienter med obesitas.

Sjuksköterskor med normalt BMI beskrev obesitas som ett känsligt och kritiskt ämne att diskutera. Därför anpassades kommunikationen för att inte kränka individen och framstå som dömande och okänsliga. Obesitas upplevdes som ett kliniskt svårt område vilket ledde till att sjuksköterskorna gärna utgick efter protokoll och riktlinjer i samtal om patienternas vikt. Huvudtaktiken som majoriteten av sjuksköterskorna använde var att använda neutrala termer och undvika okänsliga termer som obesitas på grund av dess negativa associationer, samt ett neutralt kroppsspråk och uttryck i mötet med patienterna (Brown & Thompson, 2007)

Sjuksköterskor med högt BMI valde istället att använda sig själva som referensram och förlitade sig till sina egna erfarenheter i kommunikationen med patientgruppen. Sjuksköterskorna skildrade också svårigheter i mötet med rädsla att framstå som bristfälliga förebilder i sitt eget osunda leverne. Känslor av hyckleri och en rädsla att bli utmanade och ifrågasatta av patienterna framkom, samt rädslor för att patienternas följsamhet i behandling och rådgivning skulle försämras på grund av sjuksköterskornas egen övervikt (Brown & Thompson, 2007; Aranda & McGreevy, 2012).

Zuzelo och Seminara (2006) beskrev att kommunikationen med patienter med obesitas behandlades likvärdigt av sjuksköterskorna i studien, utan reflektion över sitt eget BMI i förhållande till patienten. Brown et al. (2007) påvisade i en annan studie att 81.1 % av sjuksköterskorna inte upplevde några svårigheter i att diskutera vikt med patienter med obesitas och 18.9 % upplevde situationen som obekväm eller mycket obekväm.

6.4 Sjuksköterskors arbetserfarenhet och ålder påverkar attityden

Sikorski et al. (2013) fann att längre arbetserfarenhet hos sjuksköterskor påvisade en signifikant skillnad med lägre stigmatiserande attityd i jämförelse med sjuksköterskor med mindre erfarenhet. I undersökningsgruppen påvisades ett samband mellan hög ålder och negativ attityd.

I Poon och Tarrant´s (2008) studie kunde motsatsen ses, där mer än hälften av de deltagande sjuksköterskorna hade sex år eller mer arbetslivserfarenhet samt högre medelålder m = 32.7 De registrerade sjuksköterskorna hade en högre grad av stigmatiserande och negativa attityder mot patienter med obesitas. De registrerade sjuksköterskorna var mer benägna att tycka att patienter med obesitas borde sättas in på diet under sjukhusvistelsen samt att de kände sig mer obekväma och äcklade i vården av patienter med obesitas i jämförelse med sjuksköterskestudenter (Poon & Tarrant, 2008). Zuzelo och Seminara (2006) undersökte korrelation mellan arbetslivserfarenhet och attityd, men fann inget korrelerande samband mellan dessa två variabler.

6.5 Sjuksköterskors attityder om brister i vården av patienter med obesitas

Sjuksköterskorna ansåg att patienter med obesitas medförde en ökad arbetsbelastning och var mer fysiskt krävande att vårda, vilket upplevdes som hinder i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna kände sig ofta överväldigade av de omvårdnadsproblem som kunde uppstå samt en oro att skada sig själva. Sjuksköterskorna beskrev mobilisering i säng som ett potentiellt farligt arbete vid brist på personaltillgångar med rygg- och knäskador som konsekvens (Zuzelo & Seminara, 2006). Poon och Tarrant (2008) beskrev att nästan hälften av sjuksköterskorna (47.1 %) ansåg att det var fysiskt utmattande, stressande och obekvämt att vårda en patient med obesitas. En majoritet av sjuksköterskorna upplevde vården av patienter med obesitas som problematisk relaterat till den ökade arbetsbelastningen och kravet på resurser i jämförelse med vården av normalviktiga patienter (Sikorski, et al., 2013).

7. Resultatsammanfattning.

Negativa attityder och stereotypa föreställningar om obesitas framkom hos en majoritet av sjuksköterskorna vilka var beroende av variabler som sjuksköterskans eget BMI, ålder, erfarenhet, kultur och till viss del kön. Samtal om patientens vikt var många gånger ett svårt moment där sjuksköterskans eget BMI ofta var avgörande för hur kommunikationen utformades.

Sjuksköterskornas attityd om orsaker till obesitas var av varierande karaktär och kunde härledas till kostvanor, livsstil och bristande självkontroll. Generellt implementerades dock den holistiska synen i likvärdig utsträckning med fler orsaksförklaringer till obesitas så som miljö, familjeförhållanden, ekonomi och personliga omständigheter. Sjuksköterskorna uttryckte att arbetet med patientgruppen ofta innebar en ökad arbetsbörda gentemot vården av normalviktiga patienter, att det var stressande samt att det var resurskrävande vilket kunde upplevas som hinder i omvårdnaden.

8. Diskussion

I metoddiskussionen belyses författarnas egna reflektioner kring hur resultatet utformades. Metodens eventuella svagheter diskuteras kritiskt och medvetandegörs för att påvisa att dessa tillvägagångssätt har beaktats under studiens gång. I resultatdiskussionen diskuteras det funna resultatet och dess olika aspekter och förankras i Antonovskys teori om Känsla av sammanhang.

8.1 Metoddiskussion

Begreppet attityd visade sig vara ett brett begrepp som i artiklarna kunde undersökas genom både kvantitativ och kvalitativ metod. Artiklar med båda ansatser inkluderades då de kvantitativa gav en mer överskådlig och generaliserbar inblick, samtidigt som de kvalitativa studierna gav en fördjupad förståelse. Ursprungligen valdes ett tidsintervall från 1995-2015, Vilket frångicks för att erhålla den mest aktuella forskningen inom ämnet. Begränsningen genererade ett lägre antal artiklar vilket innebar att endast nio artiklar som svarade mot studiens syfte kunde inkluderas. Sökningarna resulterade i 478 titlar totalt samt 51 abstrakt. Inga geografiska begränsningar valdes, vilket ansågs positivt i bemärkelsen att kunna påvisa skillnader i synen på kroppen i olika kontexter.

Efter genomläsning av artiklarna i sin helhet i relation till studiens syfte föll 42 artiklar bort. Två artiklar beställdes via Universitetsbiblioteket på Örebro universitet varav endast en fanns att tillgå i fulltext. Begreppet Nurse* i sökningen kunde ha trunkerats Nurs* för att få ett bredare resultat med exempelvis begreppet Nursing inkluderat i sökningen. Fritextsökning med ordet stigma beaktades då det kan ha haft betydelse för vilka artiklar som genererades i sökningen.

Ordet stigma användes då författarna efter genomläsning av artiklar kunde konstatera att ordet dök upp i flertalet artiklars nyckelord vilka var relevanta och som inte kunde anträffas i de andra sökningarna. Artiklar av värde hade annars fallit bort. Artiklarna genomlästes noggrant för att försäkra att just attityder undersöktes neutralt och inte stigmatiseringen i sig. Det fanns ett antagande innan studiens början att sjuksköterskor har stigmatiserande attityder mot obesitas och patientgruppen. Författarna försökte bortse från tidigare kunskap vid textanalys och sammanställning av resultat, då såväl resultat vilka bekräftade antagandet men också resultat som påvisade motsatsen redovisades.

Sökningen begränsades inte med deltagarnas ålder i själva sökningen. Istället lästes abstrakt för att gallra ut relevanta artiklar med rätt ålder på deltagarna eftersom begränsningen *adult* endast innefattade åldrarna 18-49. Begränsningen hade resulterat i ett bortfall på de studier där sjuksköterskorna var äldre än 49 år. Studier vilka inkluderade studenter och hälso- och sjukvårdspersonal generellt inkluderades. Studierna krävde dock särgruppsredovisning av sjuksköterskors attityder.

I flera av de kvantitativa studierna var svarsfrekvens låg, till stor del på grund av att undersökningarna utfördes med självbesvarande enkäter på arbetsplatsen, vilket gjorde att många sjuksköterskor föll bort i mån av bristande tid för studierna. I vissa artiklar frångicks begreppet attityd i det funna resultat och beskriver attityder genom andra begrepp så som ”uppfattningar” eller ”känslor” i titlarna. Dock beskrev studierna i sina nyckelord och syfte att det var attityder som eftersöktes, samt att instrument som mätte attityder användes, vilket ledde till ett antagande av författarna om att alla dessa begrepp räknades in i attitydbegreppet. Ordet övervikt förekom i artiklarna trots studiens syfte att beskriva obesitas. Vissa artiklar undersökte båda variabler, samt att obesitas ibland inkluderades i begreppet övervikt och vice versa, vilket konstaterades efter noggrann genomläsning av artiklarna. Vid textanalys och sammanställning undvek författarna att läsa forskarnas egna slutsatser, för att själva kunna tolka resultatet utan inverkan av forskarens slutsatser. Författarna har tillsammans översatt studiernas engelska texter till svenska vilket kan ha påverkat resultatet i viss mån. Översättning har gjorts med egen kunskap och tolkning och i vissa fall med lexikon för att identifiera svåröversättliga ord. Vilket kan tänkas påverka trovärdigheten i studien då engelska inte är någon av författarnas modersmål.

För att undvika feltolkning lästes och granskades artiklarna av författarna var för sig och översattes separat för att därefter diskuteras gemensamt innan de inkluderades i studien.

I åtta av nio inkluderade artiklar presenteras ett godkännande av etisk kommité i text. Den nionde artikeln som inte presenterade ett etiskt godkännande inkluderades då den var peer reviewed innan publicering samt vetenskapligt utformad. Artikeln publicerades av Surgery for Obesity and Related Diseases som tillhandahölls av Elsevier (2015). Elsevier ställer etiska krav på forskarna enligt flera principer vilket följer de etiska krav som ställs på forskning. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är en etiskt godkänd artikel att anses som tillförlitlig.

Många av de kvantitativa studierna inkluderade validerade mätinstrument med standardiserade frågeformulär om obesitas. Attitudes of nurses toward obesity and obese patients (Bagley, Conklin, Isherwood, Pechiulis & Watson, 1989) och Fat Phobia Scale (Bacon, Schetema & Robinsson, 2001) är två validerade instrument som används för att kunna mäta eventuell obesitas-fobi och attityd. Flera kvalitativa studier hade varit önskvärt då de bättre beskriver människors upplevelser och hade lämnat mer utrymme för fördjupad information, då kvantitativ ansats undersöker generaliserbara samband mellan variabler (Kristiansson, 2014). Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa artiklar medförde således en mer komplicerad bearbetning av resultat än om de inkluderade artiklarna hade utförts med samma ansats. Forskning med kvantitativ ansats var lättare att finna då attitydundersökning av fenomenet kan tänkas vara enklare att erhålla med hjälp av självbesvarande enkätundersökning vilket användes i fem studier. Studier om bariatrisk sensitivitetsträning inkluderades då förutom attitydmätning i korrelation till sjuksköterskors BMI var intressant för den kliniska nyttan.

Studien av Watson, Oberle och Deutscher (2008) utvecklade instrumentet Nurses' attitudes toward obesity and obese patients (NAATOOPS). Instrumentet återkom inte i andra studier men blev validerat i samband med den genomförda studien. Samtidigt var NATOOPS en vidareutveckling på det standardiserade och validerade instrumentet ATOPS och inkluderades därför.

8.2 Resultatdiskussion

Litteraturstudien påvisar att sjuksköterskor har negativa och stigmatiserande attityder gentemot patienter med obesitas vilka ofta sågs som en börda i vården. Attityderna präglades av sjuksköterskans eget BMI, ålder, kultur, arbetserfarenhet och i viss mån även kön. Kommunikationen med patienter med obesitas var bristfällig och beroende av sjuksköterskans eget BMI där sjuksköterskor med lågt BMI hade svårare att kommunicera med patienten om vikt och hälsa än sjuksköterskor med högt BMI.

Att flera patienter med övervikt och obesitas lider av psykisk ohälsa kan vara ett resultat av samhällets och vårdens stigmatiserande attityder. Litteraturstudien bekräftar att obesa individer lider av ökad skam med lågt självförtroende och självkänsla som följd. I studien av Sikorski et al. (2013) skattade endast 25 % av sjuksköterskorna att vården av patienter med övervikt och obesitas var av god kvalitet och i flera studier beskrev sjuksköterskorna också att stigmatiseringen påverkade individer med obesitas negativt i flera avseenden. De kroppsliga attributen ansågs påverka individen i flera kontexter såsom på arbetsplats, möjligheter i arbetssökande, offentliga platser och transportmöjligheter (Aranda & McGreevy, 2012; Brown & Thompson, 2007; Jeffrey & Kittos, 2006).

Creel och Tillman (2011) beskrev samma fenomen där stigmatiseringen av individer med obesitas var utbredd i samhället och således påverkade individens livskvalitet och livsmöjligheter, vilket följer stigma teorin där den normativa gruppen förminskar individens möjligheter genom stigmatiserande handlingar (Goffman, 2005). I flertalet studier framkom negativa attityder gällande den ökade arbetsbördan i arbetet med patienter med. Vården av patienter med obesitas sågs som mer problematisk än vården av normalviktiga patienter. Litteraturstudien bekräftade att den ökade belastningen på vården kan vara en grundläggande faktor till att stigmatiserande attityder förekommer i vården, då det i artiklarna uttrycktes att det var tidskrävande, slitsamt och stressande att vårda dessa patienter obesitas (Zuzelo & Seminara, 2006; Poon & Tarrant, 2009). Zuzelo och Seminara (2006) påvisade attitydskillnader mellan olika medicinska avdelningar som behandlade patienter med obesitas, där avdelningen med högst arbetsbörda och minst resurser för patienter med obesitas hade en mer negativ inställning mot patiengruppen. Sjuksköterskorna kan tänkas uppleva sämre arbetsförhållanden och minskad tillfredsställelse i arbetet vilket förmodligen inte gynnar den rådande personalbristen inom hälso- och sjukvård.

Sjuksköterskorna uttryckte att det ofta behövdes ytterligare personal då omvårdnaden av patienter med obesitas skulle utföras, vilket kan tänkas öka kraven även på personaltillgången. Mer forskning angående arbetsmiljöns inverkan på attityder bör därför utföras.

I studien av Sikorski et al. (2013) bedömdes attityder mellan olika professioner. Det framkom då att sjuksköterskor hade den mest holistiska bilden av obesitas och trotsade biomedicinska orsaksförklaringar. Det kan antas att sjuksköterskeutbildningen förespråkar en mer holistisk syn på hälsa och ohälsa vilket inte härleder obesitas till genetik och personlighetsdrag. Samtal om obesitas och dess risker i den hälsofrämjande vården var ett påtagligt problem för sjuksköterskorna. Ett visst samband kunde ses mellan sjuksköterskans BMI och val av kommunikationsstrategi då sjuksköterskor med lågt BMI ofta uttryckte att de var rädda för att framstå som okänsliga och förolämpande och då istället valde att inte ta upp ämnet. Den etiska kommunikationen enligt den holistisk-humanistiska traditionen belyser undanhållande av information som ett etiskt problem. Att informera patienten om hälsotillstånd är av vikt för att patientens autonomi i beslutsfattande relaterat till individens egen syn på hälsa (Fredriksson, 2013). Sjuksköterskorna som valde att inte kommunicera information till patienterna kan kanske vara en följd av att sjuksköterskorna beaktade patienternas integritet snarare än autonomi, då information om patientens vikt skulle kunna uppfattas som en kränkning och då ett hot av integriteten. Att sjuksköterskor undviker att ta upp ämnet på grund av rädsla kan leda till risker för patienters hälsa. Fredriksson (2013) menar att även då kommunikationen utesluts så kommuniceras någonting. Creel och Tillman (2011) belyste i sin studie att överviktiga patienter uppmärksammade att sjuksköterskor bemötte dem annorlunda gentemot normalviktiga patienter. Sjuksköterskor med högt BMI var i viss mån mer benägna att tala om vikt då de förlitade sig till sin egen kunskap och erfarenhet men var också i vissa fall rädda för att bli ifrågasatta och sedda som svaga förebilder. Sjuksköterskor med högt BMI kunde till viss del identifiera sig själva med patienterna med obesitas vilket ledde till en förförståelse om sjukdomen. Kommunikationen kan då antas bli enklare för sjuksköterskor med ett högt BMI då de inte patienten behöver använda sig av narrativ kommunikation, det vill säga lidandeberättelsen. En relation mellan en överviktig sjuksköterska och en överviktig patient har en gemensam nämnare vilket ligger till grund för en relationell kommunikation med en förbindelse mellan patient och sjuksköterska.

När patienten lider som mest har denne kanske en känsla av att lidandet inte kan förstås av någon utomstående, det är då av vikt att känna en tillit till vårdgivaren för att kunna delge sina innersta känslor. I de fall då patienten inte väljer att kommunicera med sjuksköterskan är det istället sjuksköterskans uppgift att återuppta kommunikationen för att bygga tillit och en terapeutisk allians.

Då obesitas och övervikt är förknippat med skam är det av särskilt stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar om patienten undviker att kommunicera och samtala om sina problem. Patienter med obesitas upplevde mer negativa attityder från sjuksköterskor än vad patienter med normalvikt gjorde (Brown, 2006). I en annan studie av Brown (2006) framkommer det att patienter hade svårigheter med att bygga upp en terapeutisk allians med sjuksköterskan om hen uppvisade attityder som kunde tolkas kränkande eller ifrågasättande mot patientens förmåga att gå ned i vikt. Samma studie påvisade även att sjuksköterskors skattning av egna attityder inte stämde överens med patienternas uppfattning av attityder i vårdmötet. Den särskiljda uppfattningen kan ha att göra med den asymmetriska relation vilken uppstår i mötet mellan sjuksköterska och patient. Makten bör balanseras genom ömsesidig respekt där sjuksköterskan respekterar patientens önskningar och visar att dessa är viktiga att uppfyllas.

Kunskap och kommunikationsstrategier i ämnet bör därför förbättras för att göra sjuksköterskor mer självsäkra i sitt arbete för att minimera kommunikationsparadoxen.

Då obesitas ofta innebär psykisk ohälsa och lågt självförtroende blir stöd från yttre resurser extra viktigt, då patienten kan lida av en samtidig psykisk och kroppslig obalans (Antonovsky, 2005). I de fall där patienten inte har stöd från sin sociala omgivning bör professionella aktörer anamma en mer omfattande roll. Den sociala kontexten blir extra viktig att undersöka, eftersom individens vänner, familj eller religion kanske normaliserar övervikt och fetma och ses som en del av kulturen. Sjuksköterskans förmåga att motivera till förändring blir i dessa fall essentiell, eftersom patienten skall ha förmåga att se situationen som en utmaning och något att kunna påverka. Genom att hitta patientens egen mening med hälsa kan de svåra situationerna i livet ses som ett nödvändigt ont och därför värda att satsa tid, engagemang och energi i snarare än att se dessa som bördor (a.a). Swinburn, Gill och Kumanyika (2005) påvisade att livsstilsförändringar så som mat och träning inte hade särskilt långsiktiga effekter avseende viktminskning. Sjuksköterskor måste stärka de faktorer som får individen att välja hälsa före ohälsa långsiktigt, istället för att endast implementera träning och kost utan att individen finner detta meningsfullt.

Forskning avseende sjuksköterskors attityder mot obesitas är begränsad, framförallt inom en kvalitativ ansats där sjuksköterskor utförligt får förklara varför och hur vissa attityder uppstår. Stigman kring obesitas bör lyftas för att uppnå neutrala attityder och en god terapeutisk allians med patienter utan att en bakomliggande negativ attityd speglas och patienten nedvärderas. Kulturella skillnader kunde till viss del härledas ur resultatet då forskning utförd i Asien påvisade mer negativa attityder än i övriga studier (Poon & Tarrant, 2008). Gränsen för övervikt enligt BMI i den asiatiska befolkningen är lägre än i västvärlden, > 23 gentemot > 25 (WHO, 2000). BMI-skillnaderna påvisar en smalare norm och lägre acceptans för övervikt i befolkningen och kanske därför lägre tolerans. Forskning i Sverige inom området kunde inte finnas, därför kan studier i svensk kontext vara att föreslå för ytterligare kulturell kunskap om attityder kring kroppens storlek som är relevanta i vårt kulturella sammanhang. Fler studier som utförs generellt på sjukhus saknades då flertalet studier utfördes i kontext av vårdcentral eller kirurgisk avdelning, där sjuksköterskor oftare mötte patienter med obesitas i och med viktkontroll och obesitas-kirurgi. Fler studier som kan påvisa attitydskillnader mellan kvinnliga och manliga patienter med obesitas önskas då det kan finnas skillnader i toleransnivå avseende patientens kön. Det kan antagligen förklaras med att kvinnan historiskt setts som mer framgångsrik och sexuellt attraktiv om hon är smal. Kvinnor med övervikt anses istället representera lathet och självkontroll vilket kan tänkas leda till ett förtryck. Storväxta män representerar istället makt och pondus i många kulturer och ifrågasätts inte på samma sätt (WHO, 2000). Beemer (2005) belyser att kvinnor med obesitas oftare avvek från mammografi och gynekologiska undersökningar än normalviktiga vilket också kan ses som ett tecken på den ökade skuldbeläggningen av storväxta kvinnor (Falkner et a1. 1999). Skuldbeläggningen utgör antagligen en direkt hälsorisk mot patientgrupper med övervikt som löper högre risk för cancer och andra livsstilssjukdomar (IHS, 2003; WHO, 2015). Creel och Tillman (2011) lyfte i sin studie att de komplexa orsakerna till obesitas samt de individuella svårigheterna med viktnedgång var av störst vikt att ha kunskap om för en mindre stigmatiserande attityd mot obesitas. Således bör antagligen dessa variabler lyftas framöver för att minska skuldbeläggningen i vårdmöten mellan sjuksköterskor och patienter med obesitas. Överdrivet ätande kan likväl som anorexia vara en ätstörning till följd av psykiska besvär och således inget som endast går att behandla utifrån den fysiska aspekten (Rand & MacGregor, 1991).

Obesitas kan även uppstå i form av ett beroende till mat med minskad impulskontroll på en neurologisk nivå precis som vid droganvändning (Grosshans, Loeber & Kiefer, 2011). Brown (2006) påvisade i sin studie att sjuksköterskors attityder matchade övriga befolkningens attityder, efter undersökningar på makronivå. Svårigheten ligger förmodligen i att bortse från sina personliga värderingar i sjuksköterskearbetet för att inte präglar mötet.
Om stigmatiseringen i samhället minskar så kanske även de stigmatiserande attityderna i vården gör det, men kanske är synen inom vården mer komplex i och med ökade kostnader och arbetsbörda. Samhälleliga faktorer så som kostnader går onekligen hand i hand med den ökade frekvensen av inläggningar och behandling för patienter med obesitas. Frågan är om individen upplever mer stigmatisering i vårdsammanhang än i samhället överlag. Antonovsky (2005) påpekar att det alltid föreligger en risk att stigmatisera och förminska individer utefter diagnos, vilket leder till en frågeställning om ”tycka synd om”-attityder någonsin avlägsnas. Förmodligen behövs en ökad distansering från det biomedicinska perspektivet och ett ihärdigt arbete för att motverka stigmatisering och därmed helhjärtat kunna implementera den holistiska bilden på hälsa och lika värde för alla individer.

9. Kliniska implikationer

Sjuksköterskors kunskaper om orsak till obesitas var av skiftande karaktär. Mer utbildning om hur obesitas uppstår bör implementeras för att sjuksköterskor skall kunna praktisera den holistiska synen på hälsa och ohälsa och undvika stigmatiserande attityder, i syfte att undvika simplifierade orsakssamband och beskyllande av den enskilda individens ansvar till obesitas. En fördjupad kunskap skulle ge sjuksköterskorna en större möjlighet till adekvata kommunikationsstrategier i syfte att inte kränka patienten eller känna sig obekväma med att samtala om ämnet med patienten. Graden av stigmatiserande attityder var också beroende av kultur. Forskning om holistisk syn, lika värde och integritet bör utföras i olika kulturella kontexter för att påvisa kulturella skillnader av synen på kroppen och erhålla kulturell kompetens. I resultatet framkom också en upplevd resursbrist hos sjuksköterskorna i arbetet med dessa patienter. Resursbristen upplevdes som ett hinder i vården, då både personalbrist och resursbrist i omhändertagandet av patienter med obesitas var ett återkommande dilemma för att kunna erbjuda en säker och kvalitativ vård för både vårdgivare och vårdtagare.

10. Vidare forskning.

Då skillnader i attityder och kommunikationsstrategier avseende sjuksköterskors BMI framkom i studien skulle vidare forskning om attityder och kommunikation relaterat till BMI vara av intresse. Då sjuksköterskor med högt BMI uttryckte att de kände sig som svaga förebilder i arbetet med patienter med obesitas kan även studier som utforskar detta utföras. Även patienters perspektiv bör belysas för att undersöka om patienter kan ta till sig hälsorelaterade råd från en överviktig sjuksköterska. Vidare forskning angående arbetsmiljöns inverkan på attityder bör utföras för att kunna se vilka variabler i miljön som skulle kunna förbättra attityden. Vidare bör förbättringsarbete och granskning av arbetsmiljö utföras mer frekvent för personalens trivsel på arbetsplatsen i syfte att motverka rådande personalbrist och utbrändhet.

Slutsats

Vår litteraturstudie påvisar att det inom sjuksköterskeyrket finns stigmatiserande attityder och åsikter mot patienter med obesitas, vilka formas av sjuksköterskors erfarenheter och personliga egenskaper. Resurser och arbetsbelastning i sjukvården bör lyftas och förbättringsarbete införas i arbetsmiljöer där stigmatisering av obesitas är normaliserat och arbetsbelastning är hög. Således kan föreställningarna om att patienter med obesitas är en börda för avdelningen reduceras.

Sjuksköterskor bör ständigt medvetandegöra sina egna värderingar och vara medvetna om hur den icke-verbala och verbala kommunikationen uttrycker sig i mötet med patienterna. Kommunikationen skall användas som verktyg av sjuksköterskan för att bygga upp en terapeutisk allians och underlätta relationen genom att göra något gemensamt och därmed undvika obalans i relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Patientcentrerad vård bör implementeras och behandling bör utgå efter patientens egna preferenser, möjlighet och vilja till att gå ned i vikt. Påtryckningar om viktnedgång bör beaktas vid vårdmöten då det kan leda till ett undvikande av vårdkontakt och psykisk ohälsa som följd.

REFERENSLISTA

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium.* (2. utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Aranda, K., & McGreevy, D. (2012). Embodied empathy-in-action: overweight nurses´experiences of their interactions with overweight patients. *NursingInquiry, 21*(2) 30-38. Doi:10.1111/nin.12015

Bacon, J. G., Scheltema, K. E., & Robinson, B. E. (2001). Fat phobia scale revisited: the short form. *International Journal of Obesity 25,* (2), 252-257. Från http://www.nature.com/ijo/journal/v25/n2/pdf/0801537a.pdf

Bagley, C. R., Conklin, D. N., Isherwood, R. T., Pechiulis, D. R., & Watson, L. A.(1989). Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Perceptual & Motor Skills, 68*(3), 954. doi: 10.2466/pms.1989.68.3.954

Beamer, B. (2003).Genetic Influences on Obesity. In B. Andersen, R. (Ed.), *Obesity: etiology, assessment, treatment, and prevention* (pp. 48-50). Champaign, IL: Human Kinetics.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5th ed.). New York: Oxford University Press.

Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing, 53*(2), 221-232. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x

Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advance Nursing, 59* (4), 329-341. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x

Brown, I., & Thompson, J. (2007). Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing, 60*(5), 535-543. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04450.x

Colditz, G. A., & Wolf, A. M. (1998). Current Estimates of the Economic Cost of Obesity in the United States. *Obesity Research, 6*,(2) 97-106. Hämtad 25 september, 2015, från http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1550-8528.1998.tb00322.x/pdf

Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *The Qualitative Report, 16*(5), 1330-1351. Hämtad 25 september, 2015, från http://www.nova.edu/ssss/QR/QR16-5/creel.pdf

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon.* Stockholm: Natur och kultur.

Elsevier. (2015).*Policies and ethics.* Hämtad 25 september, 2015, från http://www.elsevier.com/authors/journal-authors/policies-and-ethics

Faith, M. S., Matz, P. E., & Allison, D. B. (2003). Psychosocial Correlates and Consequences of Obesity. In B. Andersen, R. (Ed.),*Obesity: etiology, assessment, treatment, and prevention* (pp. 17-31). Champaign, IL: Human Kinetics.

Falkner, N. H., French, S. A., Jeffery, R. W., Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N. E., & Morton, N. (1999). Mistreatment due to weight: Prevalence and sources of perceived mistreatment in women and men. *Obesity Reasearch*, (7), 572-576. doi: 10.1002/j.1550-8528.1999.tb00716.x

Finkelstein E. A., Trogdon, J. G., Cohen, J. W., & Dietz, W.(2009). Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates. *Health Affairs*, *28*(5), 822–831. doi: 10.1377/hlthaff.28.5.w822

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Fler har obesitas och övervikt*. Hämtad 27 augusti, 2015, från http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/fler-har-obesitas-och-overvikt/

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Bemötande, lärande och makt. B. Fossum (Eds.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 23-49).(2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Eds.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl., s. 321-330). Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Grosshans, M., Loeber, S., &, Kiefer, F. (2011). Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addiction Biology, 16,* 189-198. doi: 10.1111/j.1369-1600.2010.00300.x

Gujral, H., Tea, C., & Sheridan, M. (2011). Evaluation of nurse´s attitudes toward adult patient of size. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 7*(2011), 536-540. doi:10.1016/j.soard.2011.03.008

Göteborgs universitet. Språkdata (1999). *Svensk ordbok: [100.000 ord och fraser]*. (3., rev. uppl.) Stockholm: Norstedts ordbok.

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*.[Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 25 september, 2015, från Swenurse, http://www.swenurse.se/globalassets/publikat ioner-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Institutet för Hälso-och sjukvårdsekonomi. (2003). *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterat till övervikt och obesitas – några scenarier*. Lund: Institutet för Hälso-och sjukvårdsekonomi. Från http://www.nll.se/upload/IB/lg/sekr/fh/rapp/Kostnadsutveckling_for_overvikt.pdf

Jeffrey,C-A, &Kitto, S., (2006). Struggling to care: Nurses´perception of caring for obese patients in an Australian bariatric ward. *Health Sociology review, 15*(1), 71-83

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Larsson, I., & Rössner, S. (2015). *Obesitas i primärvården*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Moore, K., & Robinson, J. (2006). Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (13),* 682- 686. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.01015.x

Neovius, M., & Rasmussen, F. (2011, 6 december). Alarmerande siffror för övervikt och obesitas i Sverige och världen. *Läkartidningen, 108,*(49), 2566-2568. Hämtad den 25 september, 2015 från Läkartidningen http://www.lakartidningen.se/OldWebArt iclePdf/1/17424/LKT1149s2566_2568.pdf

Persson, U., & Ödegaard, K. (2011). Obesitas ett ekonomiskt samhällsproblem – kostnader och möjliga åtgärder för Sverige. *Ekonomisk debatt, 39*(1), 39-49. Hämtad den 25 september, 2015, från Nationalekonomi http://nationalekonomi.se/filer/pdf/39-1-upko.pdf

Petry, N. M., Barry, D., Pietrzak, R., & Wagner, J. A. (2008). Overweight and Obesity Are Associated with Psychiatric Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions. *Psychosomatic Medicine, 70*(3), 288-297. doi:10.1016/j.addbeh.2008.08.008.

Polit, D., & Beck, C. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Poon, M-Y., & Tarrant, M. (2008) Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing, 18*(2008), 2355-2365. Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x

Rand, C. S. W., & MacGregor, A. M. C. (1991). Successful weight loss following obesity surgery and the perceived liability of morbid obesity. *International Journal of Obesity,* 15, 577-579.

Rössner, S., Egger, G., & Binns, A. (2014). Levnadsvanor – En klinisk handbok. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 8 september, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 7 oktober, 2015 från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Sikorski, C., Luppa, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H-H., & Riedel-Heller, S, G. (2013). Attitudes of Healt Care Professionals towards Female Obese Patients. *Obesity Facts-The European Journall of Obesity*. *2013*(6), 512-522. doi:10.1159/000356692

Socialstyrelsen; (2011). *Sök Diagnoskod (ICD-10-SE).* Hämtad 7 september, 2015 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18172/2010-11-13.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Obesitas – problem och åtgärder*. *En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Swinburn, B., Gill, T., & Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Journal of the International Association for the Study of Obesity*,*6* (1), 23-33. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2005.00184.x

Watson, L., Oberle, K., & Deutscher, D. (2008). Development and Psychometric Testing od the Nurses Attitudes Toward Obesity and Obese Patients (NATOOPS) Scale. *Research in Nursing& Health*, *2008*(31), 586-593. Doi:10.1002/nur.20292.

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation.* (WHO technical Report Series 894). Geneva: World Health Organization (WHO).

World Health Organization Western Pacific Region. (2000). *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment*. Hämtad 8 september, 2015, från WHO, http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf

World Health Organization. (2015). BMI Classification. Hämtad 8 september, 2015, från WHO, http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Zuzelo, P. R., & Seminara, P. (2006). Influence of Registered Nurses´ Attitudes Toward Bariatric Patients on Educational Programming Effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *37*(2), 65-73

Bilaga 1. Sökmatris.

Illustration 1: Sökmatris från databaserna CINAHL plus with full text, Medline och PsychINFO

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1 lästa titlar	Urval 2 lästa abstrakt	Urval 3 lästa i fulltext	Urval 4 använda i studien
CINAHL Plus with Full text	S1 (MH "Obesity+")		62.308				
	S2 (MH "Stigma")		7.989				
	S3 (MH "Nursing Staff, Hospital")		14.543				
	S4 (MH "Nurses+")		171.898				
	S5 (MH "Nurse Attitudes")		20.671				
	S6 (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5)		253.743				
	S7 (S1 AND S2)		249				
	S8 (S1 AND S2)	English Language	248				
	S9 (S1 AND S2)	Peer review	195				
	S10 (S1 AND S2)	Date: 20000101-20151231	193	193	23	0	0
	S11 (S1 AND S5)	English Language	100				
	S12 (S1 AND S5)	Peer review	79				
	S13 (S1 AND S5)	Date: 20000101-20151231	73	73	11	5	0
	S14 (S1 AND S3)		29				
	S15 (S1 AND S4)		569				
Fritext.	S16 Nurse* attitude* to obesity	English Language	229				
Fritext.	S17 Nurse* attitude* to obesity	Peer review	196				
Fritext.	S18 Nurse* attitude* to obesity	Date: 20000101-20151231	182	182	11	6	2
	S19 (MH "Attitude to Obesity")		321				

	S20 (MH "Attitude of Health Personnel+")		62.296				
	S21 (S19 AND S20)		48				
	S22 (S19 AND S20)	Peer review	37				
	S23 (S19 AND S20)	English Language	34				
	S24 (S19 AND S20)	Date: 20000101-20151231	34	34	7	1	1
Fritext.	S25 Obes* Stigma* Nurse*		33				
Fritext.	S26 Obes* Stigma* Nurse*	Peer review	31				
Fritext.	S27 Obes* Stigma* Nurse*	English Language Date: 20000101-20151231	29 28	28	12	1	1
PsychINFO	S1 DE "Obesity" OR MM "Obesity (Attitudes Toward)"		18.314				
	S2 DE "Health Personnel Attitudes"		15.291				
	S3 DE "Nurses"		20.699				
	S4 DE "Stigma" OR DE "Stereotyped Attitudes"		18.097				
	S5 (S1 AND S2)		112				
	S6 (S1 AND S3)		66				
	S7 (S1 AND S3 AND S4)		1				
	S8 (S1 AND S2 AND S3)		22				
	S9 (S1 AND S2 AND S3)	Peer Reviewed	19				
	S10 (S1 AND S2 AND S3)	English Language	19				
	S11 (S1 AND S2 AND S3)	Date: 20000101-20151231	16	16	16	2	1
Medline	S1 (MH "Obesity")		133.473				

	S2 (MH "Nurse-Patient Relations")		31.550				
	S3 (MH "Attitude of Health Personnel") OR (MH "Attitude to Health") OR (MH "Attitude")		201.975				
	S4 (S1 AND S2)		88				
	S5 (S1 AND S3)		1.842				
Fritext.	S6 (nurse*) AND (S1 AND S3)		177				
Fritext.	S7 (nurse*) AND (S1 AND S3)	English Language	174				
Fritext.	S8 (nurse*) AND (S1 AND S3)	Date: 20000101-20151231	145	145	11	8	4

Sökning genomförd 2015 09 30. 20:15.

Bilaga 2 Artikelmatris.

Artikel 1.

Författare, Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod och eventuell design	Värdering	Resultat
Aranda, K., & McGreevy, D. (2012). Embodied empathy-in-action: overweight nurses´experiences of their interactions with overweight patients. *NursingInquiry*, *21*(2) 30-38. Doi:10.1111/nin.12015 England	Syftet var att utforska överviktiga sjuksköterskors erfarenheter i deras interaktion med överviktiga patienter.	Grounded Theory. **Population:** Legitimerade sjuksköterskor med övervikt som arbetade på vårdcentral med erfarenhet att arbeta med överviktiga patienter i Storbritannien. **Urvalsförfarande:** Strategiskt uval. **Urval**: Sju sjuksköterskor med erfarenhet att i arbetet vardagligen stötta och arbeta med överviktiga patienter. **Datainsamlingsmetod:** Två semistrukturerade intervjuer hölls med varje deltagare mellan januari och mars 2007. **Analysmetod:** Tematisk analys med fenomenologisk ansats.	Hög kvalité Styrkor: Tydlig resultatdel. Tydlig analysdel Datan består av episodiskt presenterade citat. De individuella svaren är kategoriserade. Resultat är återkopplat till deltagarna. Reliabilitet och validitet diskuteas **Svagheter:** Intervjufrågor redovisas ej. Intervjuguide finns ej med.	Sjuksköterskor beskrev vikten av att fokusera på fler faktorer än patienters matvanor och se orsaken till obesitas ur ett holistiskt perspektiv med fler orsakssamband än mat. Känslor av hyckleri och en rädsla att bli utmanade och ifrågasatta av patienterna framkom, samt rädslor för att patienternas följsamhet i behandling och rådgivning skulle försämras på grund av sjuksköterskornas egen övervikt

Artikel 2.

Författare, Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod och eventuell design	Värdering	Resultat
Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses´practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing, 59*(4), 329-341. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04297.x England	Målet med denna studie var att undersöka mönster av klinisk praxis, övertygelser och attityder hos sjuksköterskor inom primärvården när det gäller hanteringen av obesitas.	Explorativ tvärsnittsstudie. **Population:** Vårdpersonal inom primärvården. **Urvalsförfarande:** Strategiskt urval från 4 st vårdcentraler. 564deltagare. **Urval**: 398 kompletta svar. 27.7% bortfall. 44.2% district nurses. 25.4% practice nurses 21.6% Health visitors 8.8% Nursing assistants **Datainsamlingsmetod:** Enkätundersökning. **Analysmetod:** Korrelations analys och multiple regressionsanalys för att undersöka effekt av yrke, utbildning och eget BMI påverkan på attityd och uppfattning.	Hög kvalité Styrkor. Tydlig metoddel. Tydlig resultatdel. Högt deltagande. 72.3% 91.2% sjuksköterskor. Reliabilitet och validitet av instrument kontrolleras genom extern grupp. Power analys genomförd. Svagheter.	En majoritet av sjuksköterskorna håller med om att obesitas är orsakat av personens egna val angående mat och fysiskt aktivitet. Det fanns även tendens till uppfattning om att feta individer saknar styrka/motivation runt kost och kosthållning. 45.2% ansåg att feta patienter saknade motivation till förändring. Dock tyckte 51.9% att obesitas inte orsakades av brist på självkontroll De flesta sjuksköterskor fann inte kommunikation rörande övervikt/obesitas som ett obekvämt eller ett känsligt ämne att diskutera med överviktiga/feta patienter. Statistisk signifikans fanns relaterat till eget BMI och attityd/åsikt relaterat till obesitas; Sjuksköterskor med ett högre BMI var mindre troliga att ha en negativ uppfattning om obesitas.

Artikel 3.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Brown, I & Thompson, J. (2007) Primary care nurses´attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal ofAdvancedNursing, 60*(5), 535-543. Doi:10.1111/j.1356-2648.2007.04450.x England	Mål med denna studie var att undersöka primärvårds-sjuksköterskors attityd, övertygelser och uppfattning av egen kroppsstorlek i relation till att ge råd om obesitas.	Explorativ studie. Grounded Theory. **Population:** Sjuksköterskor inom primärvården i norra England. **Urvalsförfarande:** Strategiskt urval av 15st sjuksköterskor med variation i kroppsstorlek. **Exklusionskriterier:** Sjuksköterskor som ej deltagit i Obesitas rådgivning senaste månaden. **Inklusionskriterier:** Sjuksköterskor som delgett BMI. **Urval:** 48potentiella kandidater stratifierades utefter ”klinisk obesitas-rådgivning” den senaste månaden. Demografiska frågor : Yrkeserfarenhet, BMI, ålder. Av dessa valdes 24st ut att delta i intervjuer, efter 15 intervjuer uppnåddes mättnad. Lämplighetsurval. **Datainsamling:** Enkätundersökning, därefter semistrukturerad intervju med öppna frågor. **Analys:** Tematisk innehållsanalys	Hög kvalité Styrkor: Tydlig metodbeskrivning Tydlig analysbeskrivning Tydlig resultatbeskrivning Inget bortfall. Episodiskt presenterade citat. Originaldata finns. Intervjuguide är bifogad Resultat validerade av extern kontrollgrupp. Reliabilitet och validitet diskuteras Svagheter: Resultaten är inte återkopplade till deltagarna Ingen frekvensmättning i sjuksköterskans kontakt med obesitas patienter senaste månaden.	Sjuksköterskorna ansåg att det förekom stigmatiserinande attityder i vården med patienter med obesitas, deltagarna uttryckte att kroppens storlek påverkade fler än de fysiska aspekterna hos dessa patienter, och att det oavsett storlek handlar om att bli socialt accepterad och identifierad på rätt sätt. De beskrev att nedvärderande attityder i arbetet med individer med obesitas hade en negativ inverkan, vilket i längden gav försämrat självförtroende och ineffektiva strategier i behandling av obesitas. Sjuksköterskorna arbetade aktivt för att undvika stereotypa orsaksförklaringar till obesitas. En medvetenhet av miljö, familj, personliga omständigheter, kulturella och ekonomiska faktorer sågs som förklaringar till obesitas. Sjuksköterskorna använde neutrala termer och undvek ordet ”obesitas” på grund av dess negativa associationer, samt ett neutralt kroppsspråk i mötet med patienterna. Sjuksköterskor med högt BMI valde att förlita sig till sina egna erfarenheter i ämnet. Dessa sjuksköterskor skildrade svårigheter i mötet, med rädsla att framstå som dåliga förebilder. En rädsla att bli utmanade, ifrågasatta av patienterna framkom, samt att patienternas följsamhet i behandling skulle försämras på grund av sjuksköterskornas egen övervikt. Sjuksköterskor med ett högt BMI var mer kritiska och dömande mot patienter med obesitas.

Artikel 4.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Gujral, H., Tea, C., & Sheridan, M. (2011). Evaluation of nurse´s attitudes toward adult patient of size. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, *7*(2011), 536-540. doi:10.1016/j.soard.2011.03.008 Amerika.	Syftet med denna studie var att bestämma om bariatrisk sensitivitetsträning kunde förbättra omvårdnadsattityder och åsikter gentemot vuxna feta patienter och om sjuksköterskans egna Body Mass Index (BMI) påverkade deras attityder och åsikter mot feta patienter.	Kvantitativ: RCT-studie. **Population:** Total population: 932 sjuksköterskor från två separata sjukhus. *Interventionsgrupp*: Sjukhus 1: Får utbildning i bariatrisk sensitivitetsträning. *Kontrollgrupp*:Sjukhus 2: Får ej bariatrisk sensitivitetsträning. Power-analys redovisas ej. **Urvalsförfarande:** Studien skickades ut till alla men besvarades på frivillig basis. **Beskrivning av Undersökningsgrupp:** I sjukhus 1 var det 145 sjuksköterskor (intervention) 121 från sjukhus 2 (kontrollgrupp) Alla deltagare var kvinnor. Bortfall 71%. **Datainsamlingsmetod:** Ett frågeformulär innehållande 2 kategorier Attitudes towards obese persons & beliefs against obese Persons (ATOP samt BAOP) skickades ut elektroniskt till deltagarna. Skalorna har validerats för attidentifiera vikt-bias. **Analysmetod:** Korrelationsanalysen Wilcoxon rank-sum test undersökte ATOP och BAOP korrelation med individuellt BMI. P<.05 var signifikansnivån. Demografisk data var liknande förutom på en punkt där en individ hade BMI>50 på ett av sjukhusen men motsvarande fanns ej på det andra.	Medel kvalitet. Svagheter: Syftet med studien kunde ej blindas för deltagarna. Risk för bias resultat. Styrkor: Tydlig metodbeskrivning. Tydlig analysbeskrivning. Tydlig resultatdel. Validerade instrument.	Inget signifikant samband kunde påvisas mellan sjuksköterskors Body Mass Index (BMI) och negativa attityder mot patienter med obesitas. Dock kunde ett marginellt samband påvisas mellan underviktiga och normalviktiga sjuksköterskors inställning mot överviktiga och obesa patienter.

Artikel 5.

Författare, Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod och eventuell design	Värdering	Resultat
Jeffrey,C-A, &Kitto, S., (2006). Struggling to care: Nurses´perception of caring for obese patients in an Australian bariatric ward. *Health Sociology review, 15*(1), 71-83. Australien	Denna studie utforskar sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att vårda patienter med obesitas I kontexten av en akut kirurgisk avdelning.”	Grounded theory **Population:** Registrerade sjuksköterskor med hög erfarenhet inom bariatrisk vård på ett sjukhus i Australien. *Inklusionskriterie*: Minst 5 år max 18års erfarenhet. **Urvalsförfarande:** Strategiskt urval. **Urval:** 10 sjuksköterskor som uppfyllde kriterierna. **Datainsamlingsmetod:** Semi-strukturerade intervjuer. **Analysmetod:** Tematisk innehållsanalys.	Hög kvalité **Styrkor:** Tydlig resultatdel Tydlig analysbeskrivning Tydlig metodbeskrivning Validitet och reliabilitet diskuteras Originaldata finns Citat finns. Triangulering av data användes. Låg risk för bias. **Svagheter:** -	Sjuksköterskorna hade negativa föreställningar och beskrev dessa patienter med obesitas som lata och ovilliga att anstränga sig. Deltagarna beskrev det som störande att patienterna ville ha ett snabbt sätt att gå ned i vikt på med hjälp av kirurgi och därmed kunna fortsätta leva som innan utan ansträngning . Vikten av att fokusera på fler faktorer än patienters matvanor och se orsaken till obesitas ur ett holistiskt perspektiv med fler orsakssamband än mat belystes.

Artikel 6.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Poon, M-Y, & Tarrant, M. (2008) Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing, 18*(2008), 2355-2365. Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x Kina	Att undersöka sjuksköterskestudenters och legitimerade sjuksköterskors attityder gentemot personer med obesitas och mot hanteringen av patienter med obesitas.	Deskriptiv komparativ tvärsnittsstudie. **Population:** Sjuksköterskestudenter 100% studiefart samt registrerade sjuksköterskor i Kina. **Urvalsförfarande:** Ett förmånligt stickprov av sjuksköterskestudenter 2003/2004 från en skola valdes. 122 deltagare/grupp krävdes efter en alpha analys vilket ledde till ett till urval från skolår 2005/2006. Bortfall: 48 % studentgrupp, 18,2 % sjuksköterskegrupp. **Urval:** 352 sjuksköterskestudenter och 198 legitimerade sjuksköterskor. Demografiska data: Kön, BMI, ålder, professionell status, arbetsplats, yrkeserfarenhet. **Datainsamlingsmetod:** Självbesvarande frågeformulär (Fat PhobiaScale, ATOAPS och en demografisk profil) **Analysmetod:** Korrelationsanalys med t-test för att jämföra attitydskillnad. Statistisk analys användes för att hitta associationer mellan deltagarnas professionella status(student/ssk), kön, BMI och attityder. Signifikansnivå: 0.05.	Styrkor: Tydlig metodbeskrivning Tydlig resultatdel Tydlig analysbeskrvning Power-analys finns. Högt deltagande (81.8%) Validitet och reliabilitet diskuteras Validerade instrument. Svagheter: Bortfallsanalys finns ej.	Sjuksköterskorna beskrev stigmatiserande attityder i vården med patienter med obesitas och att patienter med obesitas hade lågt självförtroende. Sjuksköterskor uppfattade dessa patienter som lata och ovilliga att anstränga sig. Sjuksköterskorna härledde faktorer som ätvanor, livsstil och självkontroll som de mest primära Sjuksköterskorna beskrev att obesa patienter äter för mycket och tycker om mat. De registrerade sjuksköterskorna med högre medelålder och arbetslivserfarenhet hade generellt mer stigmatiserande attityder mot patienter med obesitas jämfört med studenter. Nästan hälften av sjuksköterskorna (47.1%) ansåg att det var fysiskt utmattande, stressande och obekvämt att vårda en patient med obesitas. Inget signifikant samband påvisas mellan sjuksköterskors BMI och negativa attityder. Underviktiga och normalviktiga sjuksköterskor hade marginellt mer negativa attityder mot patienter med obesitas än sjuksköterskor med övervikt eller obesitas. Deltagarna med ett normalt BMI var mer benägna att uppfatta patienter med obesitas som långsamma, stressande, utmattande. De manliga sjuksköterskorna uttryckte mer negativa attityder och svårigheter att känna empati.

Artikel 7.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Sikorski, C., Luppa, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H-H., & Riedel-Heller, S, G. (2013). Attitudes of Healt Care Professionals towards Female Obese Patients. *Obesity Facts-The European Journall of Obesity. 2013*(6), 512-522. doi:10.1159/000356692 Tyskland	Syftet med den nuvarande studien var att undersöka hälso och sjukvårdspersonals attityder gentemot övervikt och obesitas i Tyskland.	**Population:** Hälso och sjukvårds-personal, 1,739 (Läkare, sjuksköterskor, terapeuter och ”others”) på ett tyskt sjukhus **Urvalsförfarande:** Obundet slumpmässigt urval. Frågeformulär delades ut under team-möten på alla kliniker på sjukhuset. Frivilligt deltagande. **Urval:** Av 1,739 formulär returnerades 682, Bortfall 61% Läkare = 183(28,4%), Sjuksköterskor = 321(49,8%), terapeuter=118(18,3 %) och ”others”=23(3,6%). 498 av dessa var kvinnor. Medelålder 35,9. Genomsnitt BMI 23,36. **Datainsamlingsmetod:** Självbesvarande frågeformulär mättes med Fat PhopiaScale (FPS) baserat på en vignette. **Analysmetod:** Regressionsanalys med post-hoc Scheffé test. Fat PhobiaScales resultat jämfördes mellan den normalviktiga och överviktiga/feta vignetten genom t-test. Linjära regressionsmodeller användes för att bestämma variabler associerade med stigmatiserande attityd.	Medel – hög kvalite. Svagheter: Blandad undersökningsgrupp. Ej kontrollerad efter sytematisk Bias. Styrkor: 49% var sjuksköterskor. Tydlig metodbeskrivning. Tydlig analysbeskrivning. Tydlig resultatdel. Validerade instrument. Power analys 96.8% Stort stickprov.	Sjuksköterskor ansåg att det förekom stigmatiserinande attityder i vården med patienter med obesitas, deltagarna uttryckte att kroppens storlek påverkade fler än de fysiska aspekterna hos dessa patienter, och att det oavsett storlek handlar om att bli socialt accepterad och identifierad på rätt sätt Sjuksköterskors hade attityder om att patienter med obesitas hade lågt självförtroende (uppmättes (m=3.55)enligt Fat PhobiaScale (FPS)) Negativa föreställningar förekom gällande stigmatiserade karaktärsdrag hos patienter med obesitas, sjuksköterskorna beskrev dessa patienter som lata och ovilliga att anstränga sig. Sjuksköterskorna härledde faktorer som ätvanor, livsstil och självkontroll som de mest primära, samt obalans mellan energiintag och förbrukning. Längre arbetserfarenhet hos sjuksköterskor påvisade en signifikant skillnad med lägre stigmatiserande attityd i jämförelse med sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Högre ålder korrelerade med mer negativa attityder än lägre ålder. En majoritet av sjuksköterskorna upplevde vården av patienter med obesitas som problematisk relaterat till den ökade arbetsbelastningen och kravet på resurser i jämförelse med vården av normalviktiga patienter.

Artikel 8.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Watson, L., Oberle, K., & Deutscher, D. (2008). Development and Psychometric Testing od the Nurses Attitudes Toward Obesity and Obese Patients (NATOOPS) Scale. *Research in Nursing& Health*, *2008*(31), 586-593. Doi:10.1002/nur. 20292. Kanada.	Studiens syfte var att utveckla och testa ett instrument för att mäta sjuksköterskors attityder mot obesitas och feta vuxna patienter.	**Population:** 1400 registrerade sjuksköterskor (heltid eller deltid) **Urvalsförfarande:** Obundet slumpmässigt urval. NATOOPS (Nursesattitudestobardsobesity and obese adult patients scale) skickades ut till 1400 sjuksköterskor. **Beskrivning av undersökningsgrupp:** Bortfall: 53,9% 46,1% fullföljde studien, 604 återstod. Demografiska data: Ålder, kön, vikt, utbildning beräknades. **Datainsamlingsmetod:** NATOOPS självskattingsformulär. Undersökningen genomfördes i Kanada, Alberta region. **Analysmetod:** Korrelationsanalys mellan BMI och NATOOPS faktorer med t-test. Signifikanta skillnader erhölls I faktor 1,3 och 4 mellan BMI-grupperna. Slutsats: Skalan kan användas för att mäta sjuksköterskors attityder mot patienter med obesitas. Intern reliabilitet beräknades med Cronbachs alpha. Faktor 1=P .001 Faktor 3=P<.00.1 Faktor 4=P<.00.1	Medel Svagheter: Nytt instrument En demografisk variabel ej representativ (utbildning). Styrkor: *Reliabilitet* och *validitet* för detta instrument har försäkrats. Urval representativt: Stort urval. Ålder, BMI, kön och arbetsplats är representativt. Hög response-rate för att vara en single survey med randomiserat urval. Tydlig metodbeskrivning. Tydlig analysbeskrivning. Tydliga resultat.	Det framkom attityder angående orsak till obesitas, där sjuksköterskorna härledde faktorer som ätvanor, livsstil och självkontroll som de mest primära. Ett signifikant samband mellan sjuksköterskors BMI som delades in i grupper mellan undervikt/normaltvikt samt övervikt/obesitas och attityder mot patienter med obesitas fanns. De underviktiga/normalviktiga sjuksköterskorna hade en mer negativ attityd mot patienter med obesitas än sjuksköterskorna med övervikt/obesitas avseende attityder mot patienter med obesitas, styrbara faktorer som medverkar till obesitas samt stereotypa karaktärsdrag hos patienter med obesitas som inkluderas i Nurses attitudes toward obesity and obese patients scale (NATOOPS)

Artikel 9.

Författattare Artikelns titel, tidskrift, Land.	Syfte.	Metod och ev. design	Värdering.	Resultat.
Zuzelo, P. R., & Seminara, P. (2006). Influence of Registered Nurses´ Atiitudes Toward Bariatric Patients on Educational Programming Effectiveness. *The Journal ofContinuingEd ucation in Nursing, 37*(2), 65-73 Amerika	Denna studie beskriver registrerade sjuksköterskors attityder mot feta vuxna patieter med hjälp av AttitudesTowar dsObese Adult Patients Instrument. (ATOPS)	**Population:** *Inklusionskriterier:* 119 heltidsanställda registrerade-sjuksköterskor. Heltidsanställda sjuksköterskor som arbetade inom 3 olika typer av vårdinrättningar (medicalcentre, acute rehabilitation institution and skilled nursing facility). *Exklusionskriterier:* Sjuksköterskor som var anställda via bemanningsföretag eller med timanställning. **Urvalsförfarande:** Studien skickades ut till alla men besvarades på frivillig basis. Obundet slumpmässigt urval. Urval: Skilled facility: 28.6% (8/28) Actute rehabilitation : 22.7 (17/75)Medical centre : 14.9 (94/630). Bortfall 83.8% (119st fullföljde) Demografiska data :BMI: 62% beskrev sin kropp som större än ideal kroppen. 5.9% rapporterade kropp som mindre än idealet och 31% inom normalideal. Utbildning, yrkesår, arbetsplats samt BMI. **Datainsamling:** Enkät-undersökning, *Mätinstrument*: Nurses Attitudes Towards Obese Adult Patients-scale. Validitet bekräftades med Varimax-rotation. **Analys:** korrelationsanalys av attityder relaterat till demografiska frågor. Reliabilitet beräknades med Cronbach´s Alpha-koefficient. **Analys kvalitativ del:** Tematisk analys av kvalitativ data, åtta teman framkom.	Medel **Styrkor:** Validerat instrument (ATOP) Test av homogenitet mellan grupperna genomfördes. Tydligt beskriven metod Tydligt beskrivet resultat i båda delar, särgruppsredovisning i kvantitativ del. Tydlig analys Validitet och reliabilitet har försäkrats. Resultat styrkta med citat. **Svagheter:** Lågt deltagande (14,9%)	Sjuksköterskorna behandlade patienter med obestas likvärdigt och ingen skillnad gjordes på patienter sinsemellan, oavsett sjuksköterskans eget BMI genom att undvika okänsliga termer, uttryck och kroppsspråk i mötet med patienterna. Inget signifikant samband mellan arbetslivserfarenhet och attityd mot patienter med obesitas fanns. Ökad arbetsbelastning och de fysiska omvårdnadsbehoven ansågs enligt sjuksköterskorna vara ett hinder i omvårdnaden av patienter med obesitas. Sjuksköterskorna kände sig överväldigade av de omvårdnadsproblem som kunde uppstå, samt en oro att skada sig själva i omvårdnadsarbetet. Mobilisering i säng sågs som ett potentiellt farligt arbete vid brist på personaltillgångar med rygg- och knäskador som konsekvens. Inget signifikant samband kunde påvisas mellan sjuksköterskors BMI och negativa attityder mot patienter med obesitas