

EXAMENSARBETE

Överviktiga patienters upplevelse av
mötet med vården.

En litteraturöversikt

Overweight patients experience of the
encounter with health care.

A litterateur based review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2010

Ida Karsson
Marie Pettersson

Handledare: Britt-Marie Gunnarsson
Examinator: Lars Westin

SAMMANFATTNING

Titel: Överviktiga patienters upplevelse av mötet med vården.

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Karlsson, Ida; Pettersson, Marie

Handledare: Gunnarsson, Britt-Marie

Sidor: 20

Månad och år: Juni 2010

Nyckelord: övervikt, fetma, patienter, upplevelse, möte

Bakgrund: Övervikt och fetma är den största folkhälsosjukdomen i dagens samhälle. Överviktiga patienter blir allt vanligare i hälso- och sjukvården och vårdpersonal upplever det svårt att behandla dem korrekt. Sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att nå dessa patienter men är osäkra på hur patienterna uppfattar deras råd. Patienter med övervikt står inför allvarliga hälsorisker. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa överviktiga patienters upplevelser av mötet med vården. **Metod:** Metoden är litteraturöversikt och tio vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet i studien. **Resultat:** Fyra teman framkom vid analysen, och dessa var kränkning, behov av stöd, okunskap och att undvika sjukvård. Temat kränkning innehåller tre subteman, diskriminering, att bli anklagad och att bli avvisad. Behov av stöd innehåller två subteman, bristande stöd och tillfredställande stöd. **Diskussion:** Patienterna upplever mötet med vårdpersonalen både positivt och negativt. Det diskuteras om vikten av utbildning till vårdpersonalen i detta ämne.

ABSTRACT

Title: Overweight patients experience of the encounter with medical service.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Karlsson, Ida; Pettersson, Marie

Supervisor: Gunnarsson, Britt-Marie

Pages: 20

Month and year: June 2010

Keywords: overweight, obesity, patients, experience, encounter.

Background: Obesity is the biggest national disease in the world today. Though these patients are becoming more common in the health service, nurses doesn't know how to treat them correctly. Nurses develop different strategies to reach these patients but they are insecure on what the patients will think about their advice. The patients are facing serious health concerns. **Purpose:** This study aims to investigate how overweight and obese patients experience the encounter with health services. **Method:** The method is literature review and ten different articles are included in the result of this study. **Result:** Four themes emerged from the analysis; they were violation, the need of support, ignorance and health care avoidance. The theme violation has three subthemes, discrimination, too be accused and too avoid health care. Need for support has two subthemes, inadequate support and satisfied with the support. **Discussion:** Patients experience the encounter with health care both positive and negative. It's discussed around the importance of education to health care professionals about this subject.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Övervikt och fetma	1
Hälsorisker	1
Hälsa	2
Vård av patienter.....	2
Attityder och uppfattningar.....	3
Sjuksköterskans upplevelser att möta patienter med övervikt.....	3
PROBLEMFORMULERING.....	4
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval	5
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier.....	5
Datainsamling	6
Data analys.....	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	6
RESULTAT	8
Kränkningar	8
Diskriminering	8
Att bli anklagad.....	9
Att bli avvisad.....	9
Behov av stöd.....	9
Bristande stöd	9
Tillfredställande stöd	10
Okunskap	10
Att undvika vård	11
Resultatsammanfattning.....	11
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14

Konklusion.....	16
Betydelse för vårdandet	16
REFERENSLISTA	17
Bilaga I.....	I
Bilaga II	IV
Bilaga III.....	VIII

INLEDNING

Fetma och övervikt är den största folkhälsosjukdomen i dagens samhälle (World Health Organisation (WHO), 2006). Den ökade övervikten hos befolkningen påverkar inte bara på individnivå, utan sjukligheten och dödligheten har även ett ekonomiskt pris. Cirka 16 miljarder (3 % år 2003) av de totala sjukdomskostnaderna beräknas vara relaterade till fetma och övervikt i Sverige (Primärvården Skaraborg & Skaraborgs sjukhus, 2006). Övervikt och fetma kan inte bara leda till allvarliga hälsokonsekvenser (Socialstyrelsen, 2009), utan även till diskriminering i det dagliga livet. Överviktiga hånas av kamrater, lärare, chefer och sjukvårdspersonal. I sjukvårdsmiljöer tar det lång tid innan speciell utrustning kommer eller så finns den inte att tillgå och de upplever att alla deras problem kan härledas till deras övervikt även när besöket är relaterat till ett annat hälsoproblem (Pain & Wiles, 2006). Detta ämne intresserar oss på grund av att det är ett omtalat samhällsproblem, det uppmärksammas i media om överviktiga patienter och hur de behandlas i sjukvården. Denna studie fokuserar på överviktiga patienters upplevelse av mötet med vården.

I arbetet kommer begreppen övervikt och fetma likställas på grund av att de flesta undersökningar och studier som gjorts inte särskiljer på begreppen.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

Övervikt är ett stort och välkänt problem i dagens samhälle. Övervikt definieras enligt WHO (2006) som ett Body Mass Index (BMI) över 25, fetma som ett BMI över 30 och sjuklig fetma som ett BMI över 40. Formeln för att räkna ut sitt BMI lyder: Vikt i Kg dividerat med längden i meter upphöjt i kvadrat.

$$\text{BMI} = \frac{\text{vikt (kg)}}{\text{längd (m)} \times \text{längd (m)}}$$

Övervikt och fetma kan enligt WHO (2006) vara en abnorm eller svår fettansamling som kan försämra hälsan och år 2005 fanns 1,6 miljarder vuxna överviktiga människor i världen och minst 400 miljoner av dessa led av fetma. I Sverige hade antalet människor med fetma nästan fördubblats mellan 1982 och 2002 och omfattade då cirka 500 000 personer. Denna ökning gällde både kvinnor och män och skedde i alla åldersgrupper (Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU), 2002).

Hälsorisker

Fetma, särskilt svår fetma, medför ofta negativ inverkan på livskvaliteten i både fysisk och psykisk mening (SBU, 2002). Historiskt sett har övervikt varit ett tecken på rikedom och välbehag, men i dagens samhälle ses det som en hälsorisk och finns i alla samhällsklasser (Socialstyrelsen, 2009). Fetma kan utvecklas genom en kombination av livsstil, arv och

miljöfaktorer (SBU, 2002; Primärvården Skaraborg & Skaraborgs sjukhus, 2006). Den ökning som skett av förekomsten av fetma i Sverige under de senaste decennierna kan inte förklaras av endast genetiska faktorer utan beror på förändringar i livsstilen, kostvanor och fysisk aktivitet. Riskerna för utveckling av fetma är större i samhällen där det finns god tillgång på fet, energirik kost och dryck dygnet runt samt låga krav på fysisk aktivitet (SBU, 2002). Det finns en stark koppling mellan fetma och utveckling av sjukdomar som hypertoni, artros och diabetes mellitus typ II. Risken att drabbas av diabetes ökar med cirka tio gånger när vikten stiger från normal till övervikt och i mer än 50 % av fallen kan denna sjukdom direkt hänföras till fetman. Artros i vikt bärande leder och hypertoni är andra vanliga konsekvenser av fetma. Ungefär en tredjedel av dessa tillstånd kan förklaras av övervikt och är därmed möjliga att förebygga i många fall (Socialstyrelsen, 2003; Primärvården Skaraborg & Skaraborgs sjukhus, 2006). Fetma påverkar hälsa och livskvalitet negativt, därför är det viktigt för både individen och samhället att få bukt med detta problem. Enligt SBU (2004) är de förebyggande åtgärderna viktigast då fetma som redan uppstått är mycket svårbehandlad. De förebyggande åtgärderna har kallats livsstilsåtgärder och omfattat rådgivning om fiberrik samt energi- och kolhydratfattig kost, ökad fysisk aktivitet och uppmuntran till rökstopp (SBU, 2004).

Hälsa

Hälsa är ett aktuellt ämne, ordet har olika innerbörd för olika individer och kulturer. WHO (1948) definierar hälsa som ”a complete state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity” även i nationalencyklopedin (2010) återfinns denna definition. Kathy Eriksson (1989) beskriver hälsa som någonting ursprungligt, naturligt hos människan och ohälsa som en följd av olika hinder människan stöter på som de med mer eller mindre framgång försökt bemästra. Eriksson (1989) talar om hälsa i objektiva och subjektiva termer. Den objektiva hälsan handlar om att vara frisk och sund, där kommer fysisk hälsa och funktion in och den subjektiva hälsan handlar om individens upplevelse av sin egen hälsa. Eriksson (1989) påstår att en människa kan befinna sig välmående i livet även vid hotande sjukdom eller död. Varje människa har en egen uppfattning om vad det är att ha hälsa. Hälsan är relativ och skiljer sig från människa till människa, men gemensamt är att hälsa innehåller en känsla av välbefinnande. Den psykiska hälsan betecknas som sundhet och den fysiska hälsan som ett upplevt tillstånd av välbehag. Eriksson (1989) beskriver hälsa som en interaktion där individen har en potentiell kapacitetsnivå som den hela tiden strävar efter att uppnå. Hon menar att interaktion är hälsa då individen i relation till aktuell mognadsnivå inte är beroende av mer stöd än den givna mognadsnivån förutsäger. Samhällen uppvisar olika grader av tolerans gentemot hälsa vilket gör den relativ till struktur och samhälle, gemensamt är att friskhet är bundet till den allmänna levnadsnivån i respektive kultur eller samhälle. I de nordiska länderna är kraven höga på god hälsa eftersom vi har möjlighet att erbjuda god hälsovård till befolkningen (a a). Patientens och sjuksköterskans syn på hälsa och sjukdom kan skilja sig åt och det är viktigt att som sjuksköterska försöka förstå patientens syn (Stryhn, 2007).

Vård av patienter

Attrees (2001) karakteriserar god vård som personlig, patientfokuserad och relaterad till behov; vården ges humanistiskt genom närvaro i vårdrelationen av personal som

demonstrerar engagemang och delaktighet. Vård som beskrivs som inte så bra var rutiner orelaterade till behov, att den var opersonlig och personal som var distanserad. Fagerström, Eriksson och Bergbom Engberg (1998) ansåg att en nöjd patient karakteriseras i kvalitéer så som trygghet i sjuksköterskans kunskap, skicklighet och känslan av att känna sig omhändertagen, någonting som skapar välbefinnande och trygghet.

Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskan kunna kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) beskriver att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården ska även vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal utöva sitt arbete i överrensstämmelse med beprövad erfarenhet och vetenskap. En patient ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller tidigare krav och patienten ska visas omtanke och respekt.

Attityder och uppfattningar

Hälso- och sjukvårdspersonal möter ofta patienter med överviktsproblematik på vårdcentraler, akutmottagningar eller vårdavdelningar. De patienter som söker för problem med övervikt behandlas och bemöts många gånger felaktigt av sjuksköterskor och läkare. Det finns även allmänt förekommande fördomar om fetma, dessa kan leda till nedsättande och fördömande attityder som kan resultera i stort personligt lidande och skuldbeläggning (SBU, 2002).

Rogge, Greenwald och Golden (2004) anser att det finns brister i bemötandet av denna patientgrupp, de menar att överviktiga patienter är utsatta för ett civiliserat förtryck. Med förtryck menas oftast att med makt eller auktoritet lasta en annan person fysiskt, psykiskt eller andligt. I västvärlden finns civiliserat förtryck i form av till exempel rasism eller sexism av olika grupper (a a). De anser att när överviktiga människor deltar i allmänna sammanhang, kan de både känna sig besvärade och förnedrade (a a). Carryer (2001) beskriver att de överviktiga patienterna ville lyfta fram att det finns fler orsaker till övervikt än att äta för mycket. De tycker att det är en vanlig uppfattning att de har ätit sig till sin situation och om de slutar äta så kommer de må bättre, men oftast är det även andra faktorer som spelar in, till exempel genetik och miljö, det är kunskap som sjuksköterskor bör känna till.

Sjuksköterskans upplevelser att möta patienter med övervikt

Brown, Stride, Psarou, Brewins och Thompson (2007) upptäckte att en majoritet av sjuksköterskor tycker övervikt är en viktig hälsofråga och ser det som sin plikt att stödja patienter med överviktsproblematik. Sjuksköterskorna verkade emellertid inte ha någon specifik träning i hur överviktiga patienter skulle bemötas, de verkade heller inte ha något stöd i frågan om bemötandet från högre chefer. Det finns en risk att patienter slutar vända

sig till sjukvården om de alltid får till svar att de är sjuka på grund av sin vikt. Det är viktigt att veta vad sjuksköterskor har för uppfattningar och känslor angående övervikt och patientens ansvar till denna, eftersom detta kan avspeglade sig direkt på patienten och vad han eller hon får för vård (a a). Enligt Brown och Thompson (2007) tycker sjuksköterskor att det är obekvämt och känsligt att diskutera med patienterna om en överviktsproblematik. Svårigheterna med att ta upp frågan om övervikt ökar då patienten söker sjukvård för ett annat hälsoärende som inte är relaterat till deras övervikt. Vidare menar Brown och Thompson (2007) att sjuksköterskorna upplevde att den enklaste situationen var då patienten själv tog upp sin vikt som ett problem, att ta upp ämnet förenklades också av att fokusera på hälsoproblem som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. De flesta sjuksköterskorna håller med om att det är viktigt att inte ignorera problemet och även vid obehag ta upp frågan vid vårdmöten (a a).

Brown och Thompsons (2007) kom fram till att sjuksköterskor inte ville säga sig tro att övervikten endast var patienternas fel, utan hade en delad syn där personligt ansvar och faktorer utom patienternas kontroll spelade in. Den vanligaste uppfattningen bland vårdpersonal var att yttre omständigheter och press var förmildrande förhållanden, men att i sista hand hade patienten en grad av personligt ansvar (a a). Sjuksköterskorna kände att deras egen kroppsstorlek också var av vikt vid interaktionen med patienterna. De sjuksköterskor som var överviktiga var oroliga att patienterna skulle ha svårt att ta till sig deras råd då det till synes inte fungerat på dem själva. De normalbyggda eller smala sjuksköterskorna var oroliga att patienterna skulle tycka att de inte kunde förstå hur det var att vara överviktig och därför inte kunna ge några bra råd. De normalbyggda och smala sjuksköterskorna hade utvecklat två strategier för att känna sig säkra när de gav råd, den första var att visa sig svag inför patienten och den andra var att bevisa att de hade mycket erfarenhet inom ämnet. De sjuksköterskor som hade ett högt BMI kände att de var dåliga förebilder då de förespråkade en "bra livsstil" men kanske inte levde efter den livsstilen själva (a a). Några sjuksköterskor kände dock att de genom sin egen övervikt kunde känna empati med patienterna och ge dem bra råd. Det finns dock en risk för att sjuksköterskan tror att hennes egna erfarenheter matchar med patientens och bygger råden runt sina upplevelser istället för vetenskaplig forskning (a a). Detta understryks även av Brown et al. (2007) som visar att sjuksköterskans egna BMI var viktigt för hur sjuksköterskan såg på patienten. Sjuksköterskor med ett högre BMI har många gånger inte en negativ uppfattning och attityd gentemot överviktiga patienter när de söker vård. Peternejl-Taylor (1989) anser att sjuksköterskor ofta ser överviktiga patienter med en mer negativ syn än icke överviktiga patienter, sjuksköterskorna upplevde att överviktiga patienter var mindre socialt attraktiva än normalviktiga.

PROBLEMFÖRMULERING

Övervikt och fetma är ett stort, växande samhällsproblem som innebär en stor hälsorisk för de människor som har utvecklat denna problematik. Människor kan drabbas av diabetes, hypertoni och artros på grund av sin övervikt. Problematiken påverkar inte bara patienterna själva utan är även en stor kostnad för samhället. Sjuksköterskor upplever att det är svårt att ta upp frågan angående övervikt med patienter och använder därför olika strategier för

att försöka påverka patienten till att ändra sin livsstil. Det är därför viktigt att undersöka hur patienter med överviktsproblematik upplever mötet med vården.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa överviktiga patienters upplevelser av mötet med vården.

METOD

Design

Arbetet har genomförts som en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2006) genomförs det genom ett systematiskt val av texter, som till exempel forskningsartiklar och rapporter, inom ett avgränsat område i allmänsjuksköterskan verksamhetsområde. Den valda litteraturen analyseras och kvalitetsgranskas, vilket då kan resultera i en beskrivande översikt av problemet. I en litteraturoversikt kan artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod ingå (Friberg, 2006). Dahlborg Lyckhage (i Friberg, 2006) menar att om intresset ligger på patientens upplevelse av en händelse eller situation är en kvantitativ ansats inte givande utan då bör en metod inom det kvalitativa kunskapsparadigmet användas. Analysen av data utgår utifrån ett kvalitativt perspektiv. Ett kvalitativt perspektiv strävar efter att beskriva, förstå, förklara samt tolka (Forsberg & Wengström, 2008). Förhållningssättet är förutsägningslöst och situationen bör bemötas som om den alltid var ny och sträva efter en helhetsförståelse av den unika situationen (a a).

Urval

Inklusionskriterier

- Studierna ska handla om patienter som lider av en övervikts- eller fetmaproblematik.
- Artikelsökningen är avgränsad till artiklar som är publicerade mellan 2000 och 2011.
- De valda artiklarna ska vara vetenskapliga, vilket innebär att de ska vara publicerade i en tillförlitlig tidsskrift, de ska vara granskade samt tillgängliga i tryckt form i en tidsskrift eller databas, så att de är lätta att komma åt (Forsberg & Wengström 2008).
- Tillgängliga i fulltext.
- Artiklarna ska vara på svenska eller engelska och vara peer-reviewed.

Exklusionskriterier

- De artiklar som handlar om barns upplevelse av vården samt de artiklar som belyser hur vårdpersonal upplever patienter med övervikt och fetma problem har exkluderats ur resultatet.

Datainsamling

Artiklarna till denna studie söktes från databaserna Chinahl, Medline, PsykINFO och ELIN@skövde eftersom de innehåller artiklar som berör ämnet omvårdnad. Sökord som användes var obesity, nurses, nurse-patient relations, nurse*, experience*, patient*, MM nurse attitudes, obes*, health professionals och discrimination. Strategierna i sökningarna var att sökorden kombinerades olika vid sökningarna och vissa av sökningarna är gjorda med trunkeringar. Manuell sökning användes även, både från artiklarnas referenslistor och från andra examensarbeten med liknande ämne. Östlundh (i Friberg, 2006) beskriver att manuell sökning innebär bland annat att söka efter artiklar i litteraturstudiers referenslistor. Artikelsökningen i bifogat sökschema (se bilaga 1). Databassökningarna och de manuella sökningarna resulterade i tio vetenskapliga artiklar. För att bedöma om artiklarna var av vetenskaplig kvalitet har de granskats utifrån Forsberg och Wengströms (2008) granskningsmallar. I mallarna ställs frågor om hur syfte, frågeställning, design, urval och eventuella bortfall såg ut i artiklarna. Efter att ha granskat artiklarna genom att besvara frågorna kunde artikelkvaliteten värderas. Utfallet av kvaliteten på artiklarna föreföll olika, men de tio som är inkluderade i resultatet höll en god kvalitet. Efter kvalitetsgranskning av de artiklar som valts ut för granskning har några sorterats bort på grund av att de ej svarade till denna studies syfte, inte höll god kvalitet eller ej svarat mot inklusionskriterierna. Artiklarna lästes i sin helhet för att se om de svarade på denna litteraturöversikts syfte. I dessa tio artiklar togs det som var relevant till syftet med.

Data analys

Forsberg och Wengström (2008) menar att ett krav på analysen är att den ska presenteras så att det är möjligt att följa forskningsprocessen. I en litteraturstudie är det viktigt att analysera varje artikel utifrån dess bevisvärde. Vidare anser Forsberg och Wengström (2008) att varje artikel som ska vara med i studien ska läsas i helhet och sen beskrivas i detalj. För att få en översikt av de olika studierna kan tabeller, figurer och kompletterande text användas för att förtydliga artiklarnas innehåll och resultat.

Artiklarna lästes av båda författarna var för sig, för att kunna förstå helheten av innehållet. Sammanfattningar av artikelresultaten skrevs var för sig och sammanställdes enskilt för att få en förståelse av vad som var viktigt från bådass synpunkt utan influenser från varandra. Friberg (2006) anser att när likheterna och skillnaderna i artiklarna är genomarbetade blir nästa steg att sortera materialet utifrån likheterna och skillnaderna. Sammanfattningarna färgkodades för att finna likheter och skillnader, därefter sorterades likheterna och skillnaderna ut ur sammanfattningarna för att få fram olika teman. Dessa lästes igen och bearbetades och slutligen framkom några olika teman, se bilaga III. Artiklarna är numrerade efter bokstavsordning, och då i bokstavsordning efter titel på artikeln. En artikelöversikt över de valda artiklarna till resultatet presenteras i bilaga II.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Alla artiklar som ingår i studien redovisas och alla resultat är presenterade. Forsberg och Wengström (2008) beskriver vikten av att presentera resultat både som stödjer och inte

stödjer hypotesen. I resultatet har inte data hittats på eller utlämnats, det har heller inte skett någon plagiering av data, så som det beskrivs i litteraturen (Forsberg & Wengström, 2008). Enligt Olsson och Sörensen (2007) ska citat och referenser vara korrekt angivna i arbetet, så att det kan utläsas vem som har kommit fram till vad, vilket har eftersträvat. Översättningen av artiklarna har skett med hjälp av ordlexikon för att undvika missuppfattningar.

RESULTAT

Resultatet är uppbyggt på tio vetenskapliga artiklar från år 2000 och framåt. Nio av artiklarna är gjorda med en kvalitativ metod och en artikel med kvantitativ metod. Studierna är gjorda på tre kontinenter, Europa, Nord Amerika och Australien. Studierna framhåller patienternas upplevelse av mötet med vården. De berättar om negativa och positiva upplevelser och känslor om mötet med vården som överviktiga patienter. Ur studierna framkom fyra teman, och två av dessa har relaterande subteman, se figur 1.

Tabell 2: Teman och subteman som finns i resultatet.

Teman	Subteman
Kränkningar	<i>Diskriminering</i>
	<i>Att bli anklagad</i>
	<i>Att bli avvisad</i>
Behov av stöd	<i>Bristande stöd</i>
	<i>Tillfredställande stöd</i>
Okunskap	
Att undvika vård	

Kränkningar

Känslan av kränkning infann sig när patienterna upplevde ett bristande bemötande från vårdpersonalen. Bristerna i bemötandet kunde vara nedvärderande kommentarer, känslan av att inte bli trodd på eller att deras vikt alltid togs upp som problemet istället för de hälsoproblem patienterna sökte för. Temat kränkningar är indelat i tre subteman, dessa är diskriminering, att bli anklagad och att bli avvisad.

Diskriminering

Patienter kände sig diskriminerade på grund av sin övervikt i mötet med vårdpersonal. De upplevde känslor av förödmjukelse och kränkning och dessa bottnade ofta i nedvärderande kommentarer, från bland annat sjuksköterskor, läkare och ambulansförare (Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert, & Komesaroff, 2008). Dessa kommentarer uttalades med avsmak och beskyllning i tonen (Pain & Wiles, 2006), de överviktiga patienterna upplevde även att de trakasserades i samband med mötet. Patienterna beskrev att en del av vårdpersonalen hade tydliga fördomar mot övervikt och de upplevde det som om att de ansågs vara lata eller mindre intelligenta (Crossrow, Jeffery, & McGuire, 2001). Brister i mötet resulterade i att patienter kände sig mindre värda och det kunde påverka deras självkänsla på ett negativt sätt. Patienter kunde däremot få sin självkänsla stärkt om de upplevde ett bra bemötande och ett bra stöd från vårdpersonalen (Brown, Thompson, Tod, & Jones, 2006). Överviktiga patienter upplevde också att de fick sämre vård än vad de var berättigade till då vårdpersonalen endast fokuserade på deras viktproblematik och inte de bekymmer och problem de sökte vård för (Pain & Wiles, 2006; Brown et al., 2006). Eftersom fokus låg på

deras övervikt upplevde patienterna att alla deras hälsoproblem automatiskt relaterades till övervikten. De upplevde också att ingen ordentlig undersökning gjordes för att utesluta att problemen berodde på något annat (Brown et al., 2006).

Att bli anklagad

Patienter tycktes anse att vårdpersonal anklagade dem för att väga för mycket. Vid kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal ansåg patienterna att de inte fick den bekräftelse som de var i behov av och hade rätt till. Vid överviktsbehandling uttrycktes det att vårdpersonalen inte litade på patienterna och de tyckte att det inte fanns någon förståelse för hur det egentligen var att vara överviktig (Wadden, Anderson, Foster, Bennett, Steinberg, & Sarwer, 2000). Vid mötet upplevde patienterna att vårdpersonalen tyckte att diet var en självklar behandlingsmetod och som ett resultat kunde det medföra att de inte ansåg sig bli trodda på (Pain & Wiles, 2006). Det fanns en osäkerhet hos patienterna att själva ta upp problem med vikten även om bekymren fanns där och de ansåg att svaren på frågorna de ställde var begränsade. En del upplevde att de aldrig fått en förklaring till varför de ökade i vikt och hos dem där det saknades en förklaring fyllde de själva i hålen själva med en stark tendens att sjukvårdspersonalen måste tänka det värsta om dem (Brown et al., 2006). Patienter ansåg att den vanligaste stigmatiseringen bland annat upplevdes genom olämpliga kommentarer från vårdpersonal (Puhl & Brownell, 2006; Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, & Brownell, 2008). Yngre människor upplevde oftare stigmatisering från vårdpersonal än äldre på grund av sin vikt (Puhl & Brownell, 2006).

Att bli avvisad

Patienter beskrev känslan av att bli avvisad av sjukvårdspersonal genom att de kände att de inte blev trodda på. De fick ingen behandling för deras problem och tyckte att deras vikt alltid togs upp som problemet (Merrill & Grassley, 2008). Patienterna kunde även uppleva en fruktan och förutse svårigheter när de gick in i ett väntrum eller undersökningsrum på grund av deras storlek, då de till exempel letade efter stolar utan karmar att sitta i. De beskrev att blodtrycksmanchetter och undersökningskläder inte passade, och att sjuksköterskan ofta fick springa iväg och hämta större storlekar vilket tog tid och skapade en känsla av avvisning (a a).

Behov av stöd

Patienterna upplevde att de behövde stöd på olika plan och ofta ansåg de att de behövde stöd och hjälp under en längre period. En oklarhet och ambivalens i kommunikationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal ledde till en minskning av upplevelsen av stöd. Temat behov av stöd är indelat i två subteman, bristande stöd och tillfredställande stöd.

Bristande stöd

Vid behandling av övervikt upplevde patienterna ett bristande stöd från vårdpersonalen, de ansåg att de var i behov av stöd och support under en längre period än vad de fick. När patienterna till exempel blev rekommenderade olika viktnedkningsprogram upplevde de att de inte fått tillräckligt med stöd för att kunna fullfölja programmet så att de kunde uppnå goda resultat (Thomas et al., 2008). Anledningen till att det inte kunde erbjudas

tillräckligt med stöd var bland annat att vårdpersonalen var stressad. När upplevelsen av att personalen inte hade tillräckligt med tid infann sig en känsla av att vara i vägen och det ledde till att de struntade i att söka den hjälp och det stöd som de är berättigade till (Brown et al., 2006; Pain & Wiles, 2006). Många patienter blev även frustrerade över att de alltid blev påmind om vad de kan göra åt sin övervikt men aldrig fick hjälp att implementera dieter eller motionsprogram (Thomas et al., 2008). Patienterna ansåg att de själva hade en vilja att kämpa och en glöd för att gå ner i vikt, men beskrev att de behövde stöd och uppmuntran för att kunna lyckas med sin behandling (Merrill & Grassley, 2008). De uppgav även att de ville ha råd och stöd istället för att få läkemedel utskrivna. Några patienter upplevde ambivalens och oklarhet i kommunikationen om deras vikt som en hälsofråga och det ledde till en minskning i upplevelsen av stöd (Brown et al., 2006). Det finns en liten men betydelsefull skillnad i hur patienter uppfattar råd och stöd från vårdpersonal, beroende på deras vikt. Överviktiga patienter har ett högre förtroende för de råd som de får av icke överviktig vårdpersonal än de råd som de får av personal som är överviktig (Hash, Munna, Vogel & Bason, 2003), dock finns det patienter som inte upplevde detta i samband med hälso- och sjukvårdsmöten (Wadden, et al., 2000; Thomas et al., 2008). Patienterna mätte hur bra vård de fick för sin övervikt i termer om hur mycket stöd de upplevde av vårdpersonalen (Brown et al., 2006).

Tillfredställande stöd

Patienter tyckte att det var av betydelse att vårdpersonal var tillgängliga och engagerade i dem, samt att det fanns gott om tid vid mötet. Lugn och ro var av betydelse för patienterna, det var även viktigt att bli bekräftad som den människa de var och inte bara som en människa med överviktsproblematik (Merill & Grassley, 2008; Brown et al., 2006). En del patienter uppgav dock att de var nöjda med den lyhördhet de fick vad gällde sin allmänna hälsa, men inte med vården de fått för sin vikt (Wadden et al., 2000). De patienter som upplevde att de blev bemötta med lyhördhet och respekt för sina behov samt fick en känsla av att sjukvårdpersonalen fanns där för dem, tycktes känna sig tillfredställda och motiverade till att ta tag i sina viktproblem (Brown et al., 2006; Merrill & Grassley, 2008). Det upptäcktes även en könsskillnad i hur patienterna upplevde mötet, män var mer nöjda än kvinnor när det kommer till bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen (Crossrow, Jeffery, & McGuire, 2001).

Okunskap

Patienter upplevde att vårdpersonal hade för lite kunskap och att de var dåligt förberedda för att på ett professionellt sätt omhänderta patienter med övervikt. Ofta fick patienterna vänta på utrustning och hjälpmedel för att det inte fanns på plats och vårdpersonalen visste inte var de skulle få tag på materialet (Pain & Wiles, 2006). Patienter beskrev en okunskap i hur det är att vara överviktig och det kunde leda till brister i mötet, vilket medförde att de inte ville vara i vägen och struntade i att söka den hjälp de egentligen var berättigade till. Patienter upplevde att det gjordes för få förebyggande åtgärder för deras övervikt, när diskussionen väl togs upp var de redan så kraftigt överviktiga att sjukvårdpersonalen inte kunde göra något för att hjälpa dem och som ett resultat av det kände patienterna ett missnöje med vården (Thomas et al., 2008).

Att undvika vård

Patienter uppgav att de sköt på eller undvek möten med sjukvården på grund av att de gått upp i vikt sedan det sista mötet och de visste att när de kom dit skulle de bli vägda och bli tillsagda att gå ner i vikt, vilket var ett stressande moment för dem (Drury & Louis, 2002). Bland de med kraftig fetma (BMI över 40) uppgav patienterna att de undvek eller struntade i möten med sjukvården för att de inte vill klä av sig på vårdgivarens kontor. Patienterna upplevde att när alla hälsoproblem hänfördes till deras vikt så förstärkte även detta deras ambivalens och skam inför att söka vård (Brown et al. , 2006). Patienter avslöjade att de inte litar på primärvårdens läkare angående vikthantering. De berättade att de helst inte vände sig till läkaren för hjälp med viktkontroll och antydde ofta att deras läkare inte hade skrivit ut någon metod alls (Wadden et al., 2000).

Resultatsammanfattning

I resultatet framkom det att överviktiga patienter upplever positiva och negativa aspekter i mötet med sjukvården. De upplever kränkningar och diskriminering i form av kommentarer från vårdpersonal. Negativa känslor visade sig när alla hälsoproblem de sökte för relaterades till deras övervikt och då manifesterade sig även upplevelsen av att inte bli trodd på. Det fanns ett behov av stöd för att patienterna skulle lyckas med sin viktnedgång. Detta stöd varierade, en del patienter upplevde ett bra stöd från personalen och andra kände en brist i det stöd de fick. Även en kunskapsbrist från personalens sida uppdagades då det tog lång tid att få fram utrustning eller att det saknades kompetens i behandling. Patienterna undvek även att söka vård, då de inte ville bli dömda av vårdpersonalen för att de inte hade tappat i vikt eller för att de inte litade på läkaren.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En fördel med att göra en litteraturöversikt över ämnet är att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan inkluderas (Friberg, 2006), vilket kan ge en omfångsrikare översikt. Hinder som upplevdes var att forskningen omkring detta ämne var begränsad. För att kunna besvara frågeställningen på ett mer tillfredställande sätt kunde en omfattande kvalitativ intervjustudie gjorts med överviktiga patienter. I en intervjustudie tas intervjupersonens upplevelser och åsikter fram, vilka ofta är intressanta och värda att få kunskap om (Kvale & Brinkmann, 2009). Informationen från en sådan studie hade fått en närmare geografisk relevans då den kunde ha utförts i Sverige. Det är dock på C-nivå inte möjligt att genomföra en sådan studie. Kraven för att inkludera artiklarna var att de skulle vara publicerade på svenska eller engelska i en vetenskaplig tidskrift, de skulle vara inriktade på överviktiga patienters upplevelse, överensstämma med syftet och vara publicerade från år 2000 och framåt. Dessa krav existerade för att få fram patientens upplevelse av mötet, att det skulle vara aktuell forskning och för att säkerställa att den var vetenskaplig. Den äldsta artikeln var publicerad år 2000, vilket ansågs relevant. Artiklar publicerade tidigare än år 2000 upplevdes vara irrelevanta då det händer mycket inom forskningen och vårdverksamheten på 10 – 20 år. Friberg (2006) anser att aktuell litteratur är främst artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter och rapporter utgivna av universitet och högskolor.

Texterna till litteraturstudien måste väljas med systematik så att svar kan ges på problem och syfte (Friberg, 2006). Databasinsamlingen tog tid då flera av artiklarnas titlar och abstract stämde överens med uppsatsens syfte men vid läsning av hela artikeln var inte resterande av innehållet relevant. När sökandet av information till studien började var syftet att inrikta studien på upplevelsen av mötet med vårdpersonalen, men när sökningen fortlöpte var materialet inte tillräckligt för att kunna skapa ett fylligt resultat. Syftet gjordes därför större genom att inkludera hela vården och på så sätt kunna använda artiklar som berör patienternas upplevelse i form av till exempel väntrum och utrustning. I och med att det inte fanns så mycket material att hämta kring ämnet så kanske inte bilden speglar verkligheten fullt ut.

Östlundh (i Friberg, 2006) anser att under arbetets gång bearbetas sökprocessen igenom många gånger och på flera olika sätt, med detta följer också mindre lyckade sökningar. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, Medline, ELIN@skövde och PsykINFO, med flera olika sökkombinationer, se bilaga I. Flest antal artiklar hittades i Cinahl och Medline, detta kan bero på att de var de två databaserna som användes först. I ELIN@skövde gjordes enbart tre sökningar med olika sökordskombinationer, men denna databas valdes bort då de gav samma sökresultat som i Cinahl och Medline. Några artiklar hittades i fulltext via Googles sökmotor. Eftersom litteratursökningen gjordes i flera steg och flera gånger i olika databaser anses det att en stor del av tillgänglig och relevant forskning har hittats. Ett problem med litteratursökningen var att inte alla artiklar fanns att hitta i fulltext vid Högskolan i Skövdes hemsida.

I litteratursökningen hittades ett antal artiklar som inte var tillgängliga i fulltext. Det var med en ekonomisk medvetenhet som artiklar inte beställdes från högskolans bibliotek och

därför valdes att exkluderas. Detta beslut kan ha påverkat resultatet då en annan vinkel kunde ha framträtt om fler artiklar använts vilket kan ha resulterat i en begränsning av resultatet då dessa artiklar inte inkluderades. Vissa förutfattade åsikter om människor med övervikt kan ha förekommit då ord som discrimination och stigma har använts i sökningen av artiklar till resultatet. Detta kan ha påverkat träfflistan då artiklar med en negativ aspekt på mötet har svarat till dessa sökord. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att forskaren redovisar sin förförståelse om den på ett betydelsefullt sätt kan ha påverkat analysen.

Tio artiklar valdes ut för analys, sju kom från USA, två från England och en från Australien. Sju av artiklarna var gjorda och skrivna i USA vilket kan vara en nackdel då det finns kulturella och sociala skillnader mellan Europa och USA. Det kan innebära att den forskning som använts i denna studie kanske inte är så relevant för vården i Sverige. Det finns dock fördelar med att artiklarna är skapade i USA, då de har en större befolkning och övervikt finns där i större utsträckning. Det innebär att de har ett ansenligare fält att arbeta med och kan få fram en varierande bild av mötet eftersom det finns fler patienter. Gemensamt för länderna är att de är av västerländsk kultur vilket kan tolkas som att övervikt är ett resultat av den västerländska livsstilen. Forsberg och Wengström (2008) anser att i diskussionen ska studiens eventuella svagheter eller begränsningar identifieras och diskuteras. En del resultat i artiklarna var begränsade då de inte stämde med syftet för denna studie, vilket medförde att det inte kunde hämtas så mycket information ifrån dem. Artiklarna var publicerade mellan år 2000 och 2008, vilket ansågs vara aktuell forskning. Eftersom studien var begränsad till ett exakt ämne fanns inga artiklar med exakt samma syfte som denna uppsats. Istället valdes artiklar med relevanta delar ut, som tillsammans bildar ett resultat som är relevant för uppsatsens syfte.

För att öka tillförlitligheten läste båda de tio artiklarna för att kunna tolka dem så rättvist som möjligt och bidra till riktighet och noggrannhet i vetenskaplig kunskap. Granskningen och sammanfattningarna av artiklarna har skett var för sig för att på så sätt inte influeras av varandra och kunna utnyttja de olika synvinklar som fanns. Processen hade kanske kunnat skyndas på om vi hade gjort granskningen tillsammans. Kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt och det går inte att göra exakta jämförelser. Till resultatet användes nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ. Den kvantitativa artikeln användes för att stärka upp vissa påståenden från de kvalitativa artiklarna i resultatet. I en litteraturoversikt jämförs artiklarna avseende några valda aspekter och delas in i teman (Friberg, 2006) och vanligast i litteraturbaserade studier är att söka efter skillnader och likheter (a a). Vi använde oss av denna analysmetod genom att vi färgkodade sammanfattningarna av resultaten med olika färg beroende på innehållet. Det var till hjälp att sortera sammanfattningarna i likheter och skillnader som var syftet med färgkodningen och med hjälp av denna började framtagningen av teman. Det upplevdes svårt att ta fram teman, då sammanfattningarna berörde många olika upplevelser men överlag gick det bra att skriva resultatet. Tillförlitligheten kan påvisas då alla teman kan hänvisas till artiklar, se tabell 1. Artiklarna har även presenterats i en artikelöversikt, se bilaga II. Friberg (2006) beskriver att när granskningen är klar och texterna valts ut ska de presenteras på ett överskådligt sätt. I översikten får läsaren information om en del av granskningen och kan avgöra om valet av texter verkar rimligt (a a).

Resultatdiskussion

I vårt arbete har vi undersökt överviktiga patienters upplevelse av mötet med vården, det har framkommit både positiva och negativa aspekter kring ämnet. SBU (2002) anser att patienter som söker vård för problem med övervikt bemöts och behandlas felaktigt och att det finns allmänt förekommande fördomar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har alla rätt till lika vård och vården ska tillgodose patientens behov av respekt och integritet, vilket alla som arbetar inom vården bör känna till.

Denna studies resultat visar att patienterna upplevde en känsla av förödmjukelse och kränkning i mötet med vårdpersonalen på grund av sin övervikt. Vårdandet fokuserades ofta på patienternas vikt men i många fall var det enligt dem inte vikten de sökte vård för. Det bekräftar Rogge et al. (2004) som anser att när överviktiga människor deltar i allmänna sammanhang kan de både känna sig besvärade och förnedrade. Vårdpersonalens uppgift är att vara lyhörda inför patienternas problem och behov, men när det alltid fokuseras på vikten kan det vara lätt att missa de behov som patienten faktiskt har. Lyhördhet inför patienten kan leda till att självkänslan påverkas positivt, när deras behov av att känna sig sedda, trodda och bli bemötta på ett professionellt sätt tillfredställs (Brown et al. 2006; Crossrow et al. 2001; Merrill & Grassley, 2008; Pain & Wiles, 2006; Thomas et al. 2008; Wadden et al. 2000). Patienter blev sällan behandlade på detta sätt då personalen inte tycktes vara motiverade till att arbeta med denna patientgrupp (Melin, Karlström, Berglund, Zamfir & Rössner, 2005). Att inte bli sedd vare sig som människa eller patient resulterar i ett sviktande förtroende för vården.

Resultatet i denna studie visar också att patienter med övervikt uttryckte en upplevelse av att vårdpersonal hade uttalade fördomar om dem (Crossrow et al. 2001; Thomas et al. 2008). Många överviktiga människor tror att när andra ser dem så tänker de att de är lata och ointelligenta (Crossrow, et al., 2001). Det kan finnas tendenser hos människor med övervikt att ha en lägre självkänsla och ibland tro att andra människor tänker det värsta om dem. Ofta är detta inte fallet och människor reflekterar troligtvis inte så mycket över varandra som personer med en lägre självkänsla kan tro. Det finns en tendens i dagens samhälle att det är acceptabelt att göra narr av personer med övervikt, vilket kan leda till känslor av skam och skuld. Professionell vårdpersonal borde inte delta i dessa aktiviteter, utan försöka möta patienten på ett plan med respekt för varandra. Enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) ska en patient få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och patienten ska visas omtanke och respekt. Vilket inte upplevs vara fallet för denna patientgrupp som det framkommer i resultatet av denna studie. Det tycks vara av betydelse att ändra vårdpersonalens attityder mot den här patientgruppen. Förståelsen och acceptansen för borde kunna ökas med hjälp av utbildning och genom ett större utbyte av erfarenheter mellan personal (Melin et al., 2005).

Det framkommer i resultatet av denna studie att tillgänglighet och engagemang från vårdpersonalen var av vikt för patienter när de bedömde hur bra vård de mottagit (Merrill & Grassley, 2008). I mötet var även tid, lugn och ro och att bli bekräftad som en människa av betydelse för patienterna (a a). Upplevelsen av bristande stöd kunde bero på att vårdpersonalen var stressad i mötet, eller vid en ambivalens och oklarhet i kommunikationen mellan personalen och patienten (Brown et al., 2006). Oengagerad personal gör att upplevelsen av stöd minskar för patienterna. Det är dock inte all personal som är oengagerad men ofta så är det starkaste intrycket från ett möte med vården det

negativa och tyvärr är de det minnet som i regel stannar kvar. Attree (2001) bekräftar att vård ska utövas humanistiskt genom närvaro i vårdrelationen av personal som demonstrerar engagemang och delaktighet. Ett problem som kan uppstå överallt när människor möts är att de omedelbart får en känsla av att något inte riktigt stämmer. I en sådan situation, även inom sjukvården, blir upplevelsen av mötet ofta negativ och har egentligen ingenting med bemötandet att göra.

En okunskap uppdagades i denna studie då patienterna ansåg att vårdpersonalen var dåligt förberedd för att på ett professionellt sätt kunna omhänderta dem. (Pain & Wiles, 2006). Det var av betydelse att personal hade kunskap om sjukdomen i sig men även om hur det är att leva med problemet (Puhl, Moss-Racusin, Schwartz & Brownell, 2007). För att öka kunskap och utbildning om hur patienter med övervikt borde bemötas och behandlas, krävs att ledning och vårdspersonal driver detta framåt, både inom till exempel primär vård och slutna vård (Melin et al., 2005; Foster, Wadden, Makris, Davidson, Swain Sanderson, Allison & Kessler, 2003). Det skulle behövas en ökad belysning av problemet redan i grundutbildningen till sjuksköterska, men även som fortbildning till redan praktiserande sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Då kan förhoppningsvis patienter med dessa problem uppleva ett mer positivt möte, som med tiden kanske kan leda till ett bättre resultat av behandling (Melin et al. 2005).

Utbildning inom området att vårda patienter med övervikt har i allmänhet försumrats, då det finns få utbildningar som behandlar hur vårdpersonal kan bemöta och behandla patienter med överviktsproblematik. Denna brist beror troligtvis på bristande ekonomiska resurser i de olika vårdinstanserna (Melin et al. 2005). Genom att införa utbildning till sjuksköterskor men även till övrig vårdpersonal om övervikt, skulle patienternas upplevelser av vårdpersonalens bemötande kunna förbättras. Utbildningen kunde också beröra mer abstrakta ämnen som till exempel hur patienter med övervikt upplever sig själva. Den skulle även kunna leda till att öka förståelsen för patienternas svårigheter att gå ner i vikt och att det inte endast handlar om att behandla vikten, utan även om att undersöka vad den beror på (Puhl et al. 2007; Melin et al. 2005).

Ett förslag på förändring när det gäller hur vårdpersonal skulle kunna arbeta med överviktiga patienter är enligt Melin et al. (2005) att kollegor arbetar tillsammans eller i team där sjuksköterska, dietist, läkare, sjukgymnast med flera kunde medverka. Det är dock en ekonomisk fråga att kunna starta ett sådant team och uppehålla det (a a).

Patienter som ligger till grund för denna studie sköt på möten med sjukvården på grund utav att det upplevdes som ett stressande moment för dem (Drury & Louis, 2002) och att de inte litade på personalen angående viktkontroll (Wadden et al., 2000). Brown et. al., (2007) bekräftar denna upplevelse då de anser att sjuksköterskor inte har någon specifik träning i hur de ska bemöta överviktiga patienter, vilket också leder till en stressande situation för dem. Detta kan avspeglade sig direkt på patienten och vilken vård han/hon får En gemensam faktor är att det finns en stress och osäkerhet hos både patienten och sjuksköterskan, vilket kan bidra till att patienterna undviker att söka vård.

Eriksson (1989) beskriver hälsa som något ursprungligt och naturligt hos människan. Ohälsa beskriver hon som en följd av olika hinder människan stött på som de med mer eller mindre framgång försökt bemästra. Enligt Eriksson (1989) behöver patienter

bekräftelse av sin värdighet för att undvika lidande. Detta påstående tycker vi blir tydligt i vår studie, där brist på bekräftelse visat sig leda till lidande för många patienter.

Konklusion

Resultatet av denna studie visar att det förekommer stigmatisering och felbehandling inom vården av överviktiga patienter. Patienterna känner sig kränkta och diskriminerade på grund utav den felbehandling de upplever och skjuter på eller undviker att söka vård. Därför är det tydligt att mer forskning behövs inom detta ämne, både nationellt och internationellt för att få en tydligare bild av situationen. Forskningen behövs för att skapa en vetenskaplig grund för vårdpersonalen så att de på ett professionellt sätt kan möta denna patientgrupp i yrkeslivet.

Betydelse för vårdandet

Den kunskap som har framkommit visa att överviktiga patienter bemöts och behandlas felaktigt i vården. Det har upptäckts brister i kunskapen kring att vårda denna patientgrupp, vilket leder till felbehandling av dem. Det är viktigt att veta hur denna patientgrupp upplever mötet för att kunna implementera nya rutiner på de olika vårdinstanserna. De nya rutinerna kan öka känslan av trygghet och säkerhet när patienterna söker sjukvård. Överviktiga är en stor och växande patientgrupp idag, vilken behöver få en större förståelse från både samhället och vården och på så sätt kunna tillhandahålla en vård som patienterna upplever tillfredställande.

REFERENSLISTA

*- artiklar som ingår i resultatet

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.

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.

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

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.

Carryer, J. (2001). Embodied largeness: a significant women's health issue. *Nursing inquiry*, 8(2), 90-97.

*Crossrow, N., Jeffery, R., & McGuire, M. (2001). Understanding Weight Stigmatization: A Focus Group Study. *Journal of Nutrition Education*, 33(4), ss. 208-214.

*Drury, C., & Louis, M. (2002). Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of Obesity, and Health Care Avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12), 554-561.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Norstedts förlag: Stockholm.

Fagerström, L., Eriksson K., & Bergbom Engberg I. (1998). The patients perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 978-87.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Foster, G., Wadden, T., Makris, A., Davidson, D., Swain Sanderson, R., Allison, D., & Kessler, A. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11, 1168-1177.

Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- *Hash, R., Munna, R., Vogel, R., & Bason, J. (2003). Does Physician Weight Affect Perception of Health Advice? *Preventive Medicine*, 36, 41-44.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Melin, I., Karlström, B., Berglund, L., Zamfir, M., & Rössner, S. (2005). Education and supervision of health care professionals to initiate, implement and improve management of obesity. *Patient Education and Counseling*, 58, 127-136.
- *Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), ss. 139-146.
- Nationalencyklopedin. (2010). Hämtat från WWW: 2010-02-12: <http://ne.se/h%C3%A4lsa>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- *Pain, H., & Wiles, R. (2006). The experience of being disabled and obese. *Disability and Rehabilitation*, 28(19), 1211-1220.
- Peternejl-Taylor, C. (1989). The effects of patient weight and sex on nurses' perceptions: a proposed model of nurse withdrawal. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 744-754.
- *Puhl, R., & Brownell, K. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815.
- *Puhl, R., Moss-Racusin, C., Schwartz, M., & Brownell, K. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, 23(2), 347-358.
- Rogge, M. M., Greenwald, M., & Golden, A. (2004). Obesity, Stigma, and Civilized Oppression. *Advanceds in Nursing Science*, 27(4), 301-315.
- SFS 1982: 763. *Hälso- och Sjukvårdslagen*.(Uppdaterad: t.o.m. 2001:461). Stockholm: Socialdepartementet: Elders Gotab.
- SFS 1998:531. *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Skaraborg, Primärvården, & Skaraborgs Sjukhus. (2006). *Övervikt och Fetma 2006-2008*. Skaraborg: Kommunförbundet Skaraborg.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtat från WWW, 2010-02-05: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Socialstyrelsen. (2005-105-1). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003). *Behandling av fetma vid vårdcentraler och medicinkliniker*. Hämtat från WWW. 2010-02-11: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10798/2003-131-19_200313119.pdf

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2002). *Fetma - problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma*. Stockholm: SBU.

Stryhn, H. (2007). *Etik och Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A. (2008). Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*, 11(4), 321-330.

Thomas, A., Moseley, G., Stallings, R., Nichols-English, G., & Wagner, P. (2008). Perceptions of obesity: Black and White differences. *Journal of Cultural Diversity*, 15(4), 174-180.

*Wadden, T., Anderson, D., Foster, G., Bennett, A., Steinberg, C., & Sarwer, D. (2000). Obese Women's Perceptions of Their Physicians' Weight Management Attitudes and Practices. *Archives of Family Medicine*, 9, 854-860.

World Health Organisation. (2006). Hämtat från WWW: 2010-02-01: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

Bilaga I

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas	Sökord	Titlar	Abstract	Genomläsning	Artiklar med i resultatet
ELIN @skövde	(all:obesity AND all:patient) AND year:[2000 TO 2011]	12	1	0	
ELIN@skövde	(all:obesity AND all:experience) AND year:[2000 TO 2011]) AND all:patient	4	0		
MEDLINE	Obes* AND patient AND relation*	31	11	3	2
MEDLINE	Obes* AND patient AND perspective	6	0		
MEDLINE	Obese* AND experience AND care	3	2	0	
MEDLINE	(MH "Obesity") and (MH "Patients")	0			
MEDLINE	Overweight* AND discrimination	3	0		
Cinahl	obes* AND feel* AND patient* AND care* year:[2000 TO 2011]	20	6	1	1
Cinahl	obes* AND patient* AND (experience* or feel*) AND PT research year:[2000 TO 2011]	198	25	5	3
Cinahl	(obes* or overweight) AND health AND stigma AND professional-patient-relation AND PT research year:[2000 TO 2011])	6581	34	4	3

Databas	Sökord	Titlar	Abstract	Genomläsning	Artiklar med i resultatet
Cinahl	overweight AND attitud* year:[2000 TO 2011])	391	13	0	
Cinahl	(overweight or obes*) AND patient AND meeting year:[2000 TO 2011])	30	2	0	
Cinahl	overweight AND stigma AND nurs* year:[2000 TO 2011])	7	0	0	
Cinahl	social stigma AND overweight year:[2000 TO 2011])	2	0	0	
Cinahl	obes* AND patient AND care AND feel* year:[2000 TO 2011])	14	0	0	
Cinahl	overweight AND perception AND health care year:[2000 TO 2011])	12	2	0	
Cinahl	(obes* or overweight) AND meeting AND health care year:[2000 TO 2011])	10	3	0	
Cinahl	(obes* or overweight) AND perception AND patient AND care* year:[2000 TO 2011])	321	0	0	
Cinahl	(obes* or overweight) AND patient AND care* year:[2000 TO	791	8	0	

	2011])				
Cinahl	(obes* or overweight) And health care AND equipment year:[2000 TO 2011])	26	8	3	
PsykINFO	overweight AND patient AND nurse AND relation	7224	23	1	1
PsykINFO	(overweight or obes*) AND patient AND nurse AND feel*	7427	13	0	

Bilaga II

Artikelöversikt

	Syfte	Urval och Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
<p>Titel: Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients.</p> <p>Författare: Brown, Thompson, Tod & Jones</p> <p>Tidsskrift: British Journal of General Practice</p> <p>Årtal: 2006</p>	To explore obese patients experiences and perceptions of support in primary care.	Fem kliniker deltog i rekryteringen av deltagare. Kliniker ut ett förslag på 20 deltagare, som fördelades lika mellan män och kvinnor.	En kvalitativ metod med Grounded theory användes.	Sjukvårdspersonal konstaterade ett behov av att gå ner i vikt men utebliven uppföljning. Råd och stöd under en längre tid var mer tillfredställande hos patienterna. Övervikten sågs som ett problem och togs upp i samband med andra diagnoser. Vissa deltagare upplevde ambivalens och oklarheter i kommunikation om deras vikt som hälsofråga. En allmän uppfattning om förakt och en allmän förväntan om negativa stereotyper av fetma.
<p>Titel: Understanding Weight stigmatization: A Focus Group Study.</p> <p>Författare: Cossrow, Jeffery & McGuire</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nutrition Education,</p> <p>Årtal: 2001</p>	The purpose of this research was to investigate, in a nonclinical sample of adults, thoughts on and experiences with weight stigmatization.	Rekryteringen gick till genom att flygblad och tidningar delades ut på allmänna platser. 15 män och 17 kvinnor deltog.	En kvalitativ metod med innehållsanalys.	Det framkom att deltagarna upplevde olika typer av bemötande pga. sin övervikt. Deltagarna upplevde bland annat att de retades och trakasserades. Dessa upplevelser inträffade bland annat inom hälso- och sjukvården, i hemmet och på jobbet. Kvinnorna uppvisade mer negativa upplevelser än männen.
<p>Titel: Women's stories of their experiences as overweight patients</p> <p>Författare: Merrill & Grassley</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 2008</p>	The aim of this study was to illuminate the meaning of women's experiences as overweight patients in their encounters with healthcare services and healthcare providers.	Rekryteringen av deltagarna skedde genom annons i en regional tidning. 8 kvinnor deltog.	En hermeneutik fenomenologisk metod användes.	Fyra huvudteman framkom i studien. De var upplevelsen av att ha svårt att passa in, upplevelsen av att känna sig omänsklig, upplevelsen av att ogillas och upplevelsen av att vägra ge upp.

<p>Titel: Being 'fat' in today's world: a qualitative study of lived experiences of people with obesity in Australia Författare: Thomas, Hyde, Herbert & Komesaroff Tidskrift: Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy. Årtal: 2008</p>	<p>To develop a picture of both lived experiences of obesity and the impact of socio-cultural factors on obesity.</p>	<p>En kortfattad rapport av studien publicerades i en dagstidning. 76 individer deltog.</p>	<p>Utifrån en kvalitativ metod med djupgående semi - strukturerade intervjuer.</p>	<p>Nästan alla deltagare uppgav att de hade upplevt förtryck och diskriminering i barndomen, i tonåren eller som vuxen på grund av sin övervikt. Hälften uppgav att de blivit förödmjukade av sjukvårdspersonal. Deltagarna kände ett personligt ansvar till att gå ner i vikt. Ett flertal deltagare ansåg att allmänläkaren var den enda utav sjukvårdspersonalen som de kunde vända sig till för support och uppskattning</p>
<p>Titel: Obese Womens perceptions of their physicians weight management attitudes and practices. Författare: Wadden, Anderson, Foster, Bennett, Steinberg, Sarwer. Tidskrift: Archives of Family Medicine. Årtal: 2000</p>	<p>To examine Obese women's perceptions of their physicians weight management attitudes and practices.</p>	<p>259 överviktiga kvinnor sökte hjälp på ett Amerikanskt universitet som utförde kliniska studier inom vikt och ätstörningsprogram.</p>	<p>Kvantitativ metod användes där resultatet analyserades genom att använda parametric och nonparametric tester.</p>	<p>Patienterna rapporterade att de generellt var nöjda med den vård som inkluderade deras allmänna hälsa. Patienterna förlitar sig inte på primärvårdens läkare vad gäller viktning. Patienterna söker inte hjälp angående deras övervikt. Patienterna upplever inte att de har blivit respektlöst behandlade.</p>
<p>Titel: The experience of being disabled and obese Författare: Pain & Wiles. Tidskrift: Disability and Rehabilitation. Årtal: 2005</p>	<p>The aims were to gain an understanding of the challenges they faced with particular reference to how assistive technology met or might meet their needs</p>	<p>Personal från butiker där hjälpmedel fanns medverka vid rekrytering av deltagare. 6 personer deltog i studien.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med Grounded theory metod.</p>	<p>Deltagarna upplevde att personal inte vet hur de ska handskas med dessa patienter och inte heller hur de ska få fram exempelvis säng och rullstol, för lite kunskap. De upplevde att attityder från personal var ofta att de skulle gå ner i vikt. Deltagarna upplevde att personal från sjukhus eller från kommunerna inte tog sig tillräcklig tid eller att de inte förstod dem tillräckligt.</p>
<p>Titel: Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of Obesity, and Health Care Avoidance. Författare: Drury & Louis.</p>	<p>To explore the stigma of obesity and its effect on health care utilization, associations between</p>	<p>216 kvinnor var rekryterade från kyrkor i Las Vegas. Frågeformulär delades ut till</p>	<p>Självskattningen mättes med Rosenberg Self-Esteem skala Det Statistical Package for Social Sciences användes för att</p>	<p>Deltagarna uppgav att de sköt på eller undvek möten med sjukvården på grund av att de gått upp i vikt sedan deras senaste möte och de visste att när de kom dit skulle de bli vägda och tillsagda att gå ner i vikt</p>

<p>Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners Årtal: 2002</p>	<p>self-esteem, attribution for weight, body mass index (BMI), satisfaction with medical care and the behavior of delaying/avoiding health care were examined.</p>	<p>deltagarna.</p>	<p>analysera data.</p>	<p>vilket var ett stressande moment för dem. Enligt undersökningen finns det ett samband mellan högt BMI och förskjutning av eller undvikande av sjukvård. Bland de kraftigt överviktiga berättade deltagarna att det största skälet till att de undvek eller struntade i sjukvårdsmöten var att de inte ville klä av sig i sjukvårdsgivarens kontor.</p>
<p>Titel: Does Physician Weight Affect Perception of Health Advice? Författare: Hash, Munna, Vogel & Bason. Tidskrift: Preventive Medicine. Årtal: 2003</p>	<p>To determine if patients perceive health care advice in general, and specifically weight management advice, differently when received from obese and nonobese physicians.</p>	<p>En enkät delades ut till 226 patienter i 5 läkarvånrum .</p>	<p>Enkäten innehöll tre skalor som delades in i subskalor och analyserade med två vägs t-test.</p>	<p>Det är en liten men betydelsefull skillnad i hur patienter uppfattar råd och stöd från överviktig respektive icke överviktig vårdpersonal. Deltagarna i studien hade högre förtroende vid sjukdomsråd av icke överviktig vårdpersonal.</p>
<p>Titel: Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults Författare: Puhl & Brownell. Tidskrift: Obesity Årtal: 2006</p>	<p>This study examined experiences of weight stigmatization, sources of stigma, coping strategies, psychological functioning, and eating behaviors in a sample of 267 overweight and obese adults.</p>	<p>Urval I var 2449 vuxna kvinnor och urval II var ett matchat antal vuxna kvinnor och män. Ett online frågeformulär.</p>	<p>Deltagarna fick svara på en uppsättning av självrapporterade mätvärden online.</p>	<p>Studiens deltagare berättade att det inte finns några speciella strategier i följande situationer: negativa kommentarer från familjemedlemmar eller läkare, utskämning från nära och kära eller att bli attackerad. Den mest rapporterade källan till stigma var familjemedlemmar, följt av läkare och kollegor med mera. Den vanligaste stigma situationen rapporterad bland deltagarna var bland annat olämpliga kommentarer från läkare. Yngre individer rapporterade oftare stigmatisering än äldre.</p>
<p>Titel: Weight stigmatization and</p>	<p>The objective of the present</p>	<p>Deltagarna var 274</p>	<p>Innehållsanalys med kvalitativ</p>	<p>Deltagarnas värsta stigmatiserings upplevelse</p>

<p>bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. Författare: Puhl, Moss-Racusin, Schwarts & Brownell. Tidskrift: Health Education Research. Årtal: 2008</p>	<p>study was to employ qualitative methods to address the literature limitations described above. We sought to examine the subjective experience of weight stigmatization in a large sample of overweight and obese men and women, using a method that allowed for anonymity.</p>	<p>kvinnor och 44 män. De svarade på en online frågeformulär.</p>	<p>metod.</p>	<p>inträffade i olika miljöer och av olika individer. Deltagarna sade att den mest vanliga sortens stigmatisering kom bland annat vid möten med vårdpersonal.</p>
--	---	---	---------------	---

Mall från Friberg, 2006.

Bilaga III

Tabell över de fyra teman som finns i resultatet och vilka artiklar som ingår i de olika teman.

Teman	Artikelnummer									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kränkningar	X	X			X	X	X	X	X	X
Behov av stöd	X		X		X	X	X	X		X
Okunskap	X						X			
Att undvika vård				X	X	X				