HÖGSKOLAN SKÖVDE

Institutionen för vård och natur

EXAMENSARBETE

Sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma

En litteraturöversikt

Nurses´ attitudes toward patient´s with obesity

A literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C- nivå, 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2008

Djurberg, Annica
Granberg, Helena

Handledare: Andersson, Berit
Examinator: Warrén Stomberg, Margareta

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Djurberg, Annica; Granberg, Helena

Handledare: Andersson, Berit

Sidor: 18

Månad och år: Januari 2009

Nyckelord: Omvårdnad, fetma, attityd/inställning

BAKGRUND: Fetma är en sjukdom som drabbar allt fler människor i världen, och problemet beräknas öka bland befolkningen. Många människor med fetma får hjälp av sjukvården för att få stöd i en livsstilsförändring. Alla patienter har rätt att bli behandlade med respekt och värdighet, utifrån den de är, oberoende av kroppsstorlek eller personlighet. **SYFTE:** Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma utifrån tidigare forskning. **METOD:** Studien bestod i en litteraturöversikt över tidigare publicerad forskning. Datamaterialet som format resultatet inom ämnet begränsades till åtta vetenskapliga artiklar, av både kvalitativ och kvantitativ ansats. **RESULTAT:** Fem teman med subtema framstår: -känsligheten runt patientens vikt och livssituation, -patientens eget ansvar för sin vikt och livsföring, -beteende och personlighet, -kunskap, utbildning och utrustning, -sjuksköterskans ansvar. **SLUTSATS:** Sjuksköterskors attityder till patienter med fetma, positiva och negativa, påverkar patientens möjlighet att uppleva tillfredsställelse och genomföra en livsstilsförändring. I studien framgår även att en god relation mellan patient och sjuksköterska är en förutsättning för att patienten ska få förtroende för sjuksköterskan och känna sig trygg i sin situation.

ABSTRACT

Title: Nurses` attitudes toward patient`s with obesity

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Djurberg, Annica; Granberg, Helena

Supervisor: Andersson, Berit

Pages: 18

Month and year: January 2009

Keywords: Nursing care, obesity, attitudes

BACKGROUND: Obesity is a disease that increasingly affects more people around the world, and the problem is expected to rise among the population. Many people with obesity get helps from the medical-treatment because they want to change their lifestyle. All patients will be treated by respect and worthiness, independence of body size and personality. **PURPOSE:** The aim of this study was to illuminate the attitudes among nurses and their approach to patients with obesity on the basis of earlier research. **METHOD:** The study was a literature review based on existing researched data material from eight scientific articles of qualitative and quantitative approach. **RESULT:** Five themes with sub themes emerged: -the sensibility about patients weight and situation of life, -the responsibility of patients weight and lifestyle, -behaviour and personality, -knowledge, education and management, -the responsibility in nursing. **CONCLUSION:** This study describes that nurse's attitudes and beliefs, both positives and negatives toward patients with obesity, can aggravate the patient's possibility to perceive satisfaction and exercise a lifestyle reform. The study also illuminates that a good relationship between patient and nurse is important to create safeness and trust in the patient.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION **1**
Tidigare forskning 1
Övervikt och fetma 2
Attityd/inställning och förhållningssätt 3
Omvårdnadsperspektiv 4
Interaktionen mellan sjuksköterska och patient 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **5**
Datainsamlingsmetod 6
Figur1 6
Urval 6
Figur 2 7
Analys/bearbetning 8
Etiska aspekter 8
RESULTAT **9**
Känsligheten runt patientens vikt och livssituation 9
Sjuksköterskans egen kroppsvikt i förhållande till patientens 10
Förståelse och information 10
Patientens eget ansvar för sin vikt och livsföring 10
Patienten önskar stöttning och hjälp 11
Beteende och personlighet 11
Lata och ovilliga till förändring 11
Egenvård och känsloyttringar 11
Kunskap, utbildning och utrustning 12
Sjuksköterskors syn på arbetsorganisationen 12
Risker med att vårda patienter med högt BMI 12
Kunskap ger förtroende och positiv inställning 13
Sjuksköterskans ansvar 13
Sjuksköterskans nyckelroll 13
Mötet med sjuksköterskan 13
DISKUSSION **14**
Metoddiskussion 14
Resultatdiskussion 15
Konklusion 18
Implikation 18
REFERENSER **19**
Bilaga 1 ..... A

INTRODUKTION

Under vårt arbete som operationssjuksköterskor har vi mött attityder till kraftigt överviktiga patienter inom den slutna vården. Detta visas genom att vårdpersonal pratar om patientens kroppsstorlek bakom ryggen i fördomsfulla ordalag, fäller negativa kommentarer sinsemellan och visar sitt ogillande med blickar eller kroppsspråk. Ett intresse har väckts till att belysa de eventuella attityder som förekommer och det förhållningssätt de kan leda till. Negativa attityder kan möjligen leda till att patienten bemöts på ett inte tillfredsställande sätt. Enligt William, Dawson och Kristjanson (2008) påverkas patientens möjlighet att kontrollera sin situation, av den inställning sjuksköterskan har till henne/honom. Visar vårdaren en öppen och uppmuntrande attityd i omvårdnaden av patienten, stärker detta vårdtagarens självsäkerhet, vilket främjar hälsoprocessen.

Då patienter vårdas på sjukhus ställs krav på att sjuksköterskan har en helhetssyn på och ett etiskt förhållningssätt till sin patient. Sjuksköterskan ska visa omsorg och respekt för sin patients integritet, autonomi och värdighet. Sjuksköterskan har i sin yrkesprofession ett ansvar för att förebygga och hjälpa patienten att uppnå hälsa. En respektfull relation mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för patientens välbefinnande och livskvalitet. Detta betyder att sjuksköterskors yrkesetiska ansvar omfattar respekt för patientens individuella behov och val (Socialstyrelsen, 2005a). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982: 763), 2 §, fastställs att då patienter vårdas inom sjukvårdens ska de ges omvårdnad utifrån respekt för sitt eget värde och sin enskilda värdighet. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för alla medborgare.

Attityder och inställningar till människor förekommer överallt i samhället oavsett religion, kultur eller social tillhörighet. Människors kunskaper bidrar till uppkomst av attityder/inställningar som påverkar helhetssynen och förhållningssättet till varandra. Inom alla yrkeskategorier, oberoende av utbildning, finns attityder som på olika sätt påverkar samspelet, tilliten och interaktionen mellan människorna (Carle, Nilsson, Alvaro och Garrido, 2006).

Övervikt och fetma är ett ökande globalt dilemma. I Sverige ökar detta problem kraftigt, och sedan 1980 har andelen personer i befolkningen med fetma fördubblats. Övervikt och fetma ökar i alla åldrar och förekommer inom alla socioekonomiska grupper (Socialstyrelsen, 2005b). Övervikt och fetma är en bidragande orsak till kroppsligt och själsligt lidande för den person som drabbas. Kravet på sjukvården ökar då dessa personer kan vara i behov av behandling för sin fetma och de komplikationer som kan relateras till sjukdomen (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2002).

Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att attityder förekommer inom sjukvården till patienter med olika sjukdomar eller tillstånd. Navarrete (2004) visar att sjuksköterskors attityder till alkoholmissbrukande patienter reflekterar deras personliga inställning till missbrukare och leder till sämre professionellt arbete och stöd, vilket försvårar patientens rehabilitering.

Rönndahl, Innala och Carlsson (2003) belyser sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställning till homosexuella patienter som är smittade av humant immunbristvirus (HIV) i Sverige. I allmänhet uttrycks empati för denna patientgrupp, men rädsla och okunskap om sjukdomen kan leda till brister i relationen mellan sjuksköterska och patient. Björkman, Angelman och Jönsson (2008) skriver om attityder till patienter med psykisk sjukdom. Specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrin behandlar dessa patienter med större respekt och är mindre dömande i sin relation till patienterna än vad sjuksköterskor inom den somatiska vården är. På grund av sjuksköterskors okunskap om psykiska sjukdomar inom den somatiska vården består ofta deras inställning i att patienten är farlig och otillräknelig.

Det finns författare som menar att personer med fetma är den sista acceptabla måltavlan att diskriminera i samhället. Lärare, läkare och främlingar på restauranger, i affärer och i sjukvården tar sig friheten att visa sin negativa inställning till personer med fetma. Illasinnade skämt och lustigheter förekommer ofta i media. En fjärdedel av de sjuksköterskor som medverkat i en kvalitativ studie säger sig vara avvisande i sitt förhållningssätt till patienter med fetma. Samma sjuksköterskor anser att patienterna har egenskapen av att vara lata och sakna självkontroll (Puhl & Brownell, 2001).

I en studie gjord av Foster et al (2003) där primärvårdsläkare deltog, framkommer att hälften av 620 deltagande läkare anser att patienter med fetma är lata, fula, pinsamma och har anpassningsproblem. De angav att fetma var ett beteendeproblem i högre grad än ett medicinskt problem. Hoppe och Ogden (1997) beskriver en grupp engelska sjuksköterskors inställning till patienter med fetma. Det framgår att hälften av undersökningsgruppen anser att patienterna ofta nonchalerar de rekommendationer de får angående diet och motion. De saknar motivation och handlingskraft till att tag i sitt problem. Sjuksköterskorna menar samtidigt att det är deras uppgift att hjälpa patienten i sin strävan att gå ner i vikt. Maroney och Golub (1992) utförde en studie, som visar att en tiondel av sjuksköterskorna anser att personer med fetma är påträngande och aggressiva. En femtedel av sjuksköterskorna har svårt att känna empati för patienterna och hälften menar att patienter med fetma saknar självförtroende.

Övervikt och fetma

Inom hälso- och sjukvården används vanligen ordet obesitas i relation till överviktiga och feta patienter, som betyder fetma. Ordet obesitas kommer från det latinska ordet obesus, som betyder fet eller tjock. Tillståndet beror vanligen på en obalans mellan intag av kalorier och förbrukning av energi, men kan även ha medicinska orsaker (Lindskog, 2004). Fortsättningsvis kommer orden fetma och obesitas omväxlande användas.

World Health Organisation`s (WHO) definition av övervikt och fetma stödjer sig på människans Body Mass Index (BMI). BMI visar förhållandet mellan en persons kroppsvikt och längd (WHO, 2008).

Definition på övervikt och fetma enligt WHO:

$25 \leq BMI < 30$ övervikt
$30 \leq BMI < 40$ fetma
$BMI \geq 40$ svår/sjuklig fetma

Personer med ett BMI mellan 25-30 betraktas som överviktiga. Är BMI 30 eller högre ses individen som fet och detta tillstånd definieras som sjukdom. Fetma uppstår till följd av att fettcellerna ökar i storlek eller antalet fettceller i kroppen ökar. När en person går upp i vikt ökar fettcellerna först i storlek och sedan även i antal. Ett BMI över 30 utgör en allvarlig hälsorisk, då en för hög andel kroppsfett kan skada hälsan. Uppnås ett BMI på 40 eller högre talar WHO om svår/sjuklig fetma. Detta tillstånd är ofta förenligt med ett stort antal sjukdomar, som har en negativ inverkan på livskvalitet och hälsa (WHO, 2008).

Övervikt ökar risken för hälsoproblem som hjärt-kärlsjukdom, stroke, typ 2 –diabetes, sjukdomar i rörelseapparaten och vissa cancerformer. Fetma utvecklas genom en kombination av livsstil, arv och miljö. Matvanor och fysisk aktivitet spelar stor roll för eventuell utveckling av sjukdomen. Problematiken runt fetma är multifaktoriell och den måste angripas på alla samhällsnivåer och med olika strategier. Genom preventioner kan utveckling av fetma förhindras och därmed de komplikationer som kan relateras till detta tillstånd. Problematiken måste även ses ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, där insatser på tidigt stadium genom direkta och integrerade samhällsåtgärder kan medverka till att sjukdomen förhindras (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Attityd/inställning och förhållningssätt

Med begreppet attityd avses en inställning eller en känsla till något. Attityder bygger på de värderingar vi får med oss under vår livsresa. Värderingar i sin tur är en uppfattning om vad som är bra eller dåligt, vad som är rätt eller riktigt i livet. Grundläggande åsikter och normer bidrar till de värderingar och attityder vi bär med oss under vår livstid. Attityder präglas av känslomässiga upplevelser, som i sin tur gör att vi reagerar på ett visst sätt i en viss situation. Idag används termen attityd vanligen för en varaktig inställning som byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något. Attityder kan vara av negativ eller positiv karaktär, omedvetna eller medvetna. Människan bakom attityden är oftast ovetande om varför hon har en viss inställning till situationen (Egidius, 2005).

Enligt Egidius (2005) bidrar attityder till ett förhållningssätt till andra människor och situationer. Ett förhållningssätt vid vårdande av patienter, innebär att som vårdgivare anpassa sitt sätt att vara, med utgångspunkt från att hjälpa andra med psykiska eller somatiska sjukdomar. Människors sätt att vara och agera sägs ofta vara en effekt av deras kunskaper, färdigheter och förhållningssätt. Attityder kan skifta mellan olika situationer, där vi påverkas av yttre och inre stimuli.

En attityd har tre dimensioner:

- en kognitiv dimension som innehåller vad en person tror eller vet om ett fenomen
- en emotionell dimension som gäller den känslomässiga reaktionen på fenomenet eller situationen
- en konativ dimension som gäller den viljemässiga beredskapen till handling mot fenomenet eller situationen

Attityder ses som ställningstaganden som bildas efter hand som vi drar slutsatser om händelser eller situationer (Egidius, 2005).

Omvårdnadsperspektiv

Enligt Travelbee (1977) är omvårdnad en mellanmänsklig process genom vilken sjuksköterskan hjälper patienten att förebygga eller klara av sjukdom och lidande, samt att finna en mening i dessa upplevelser. I det första mötet mellan två människor fås en känsla för varandras personligheter med hjälp av observationer, intryck och bedömningar. I mötet med patienten är det viktigt att som sjuksköterska vara medveten om sina värderingar och attityder. Sympati är en attityd, ett sätt att tänka och en känsla som kommuniceras till den andra personen. Det är en form av omsorg som ofta kommer till uttryck i omvårdnaden om patienten. Sympati kan bidra till att lindra lidande genom att den lidande patienten blir bekräftad. Den mellanmänskliga relationen kan leda till en nära förståelse där tankar, känslor och attityder delas.

Norberg (1994) menar att omvårdnad är en speciell attityd som sjuksköterskan har till sin patient. Det är viktigt vad sjuksköterskan gör för patienten och även hur hon väljer att utföra det. En god omvårdnad innebär ett gott förhållningssätt. En förutsättning för att patient och sjuksköterska ska nå omvårdnadsmålen, är att de har en kommunikation där de bekräftar varandra. När patienten känner förtroende för sjuksköterskan är det lättare att orka med sina svårigheter.

Westin (2008) visar i sin avhandling att vårdpersonalen genom att bekräfta och synliggöra patienten på ett personligt sätt, kan befrämja goda möten mellan individerna. Det som karaktäriserar goda möten är närvaro, uppmärksamhet och öppenhet för den andra personen. Vårdpersonalen spelar en viktig roll för att patienterna ska kunna upprätthålla värdighet, respekt och en känsla av mening samt tillhörighet. Resultatet i Westins avhandling visar att fenomenet med att bli synliggjord och att bekräftas inte alltid uppfylls i dåliga möten med varandra. Detta kan ha negativ betydelse och ge känsla av att inte vara respekterad eller ha samma värde som andra.

Interaktionen mellan sjuksköterska och patient

Sjuksköterskans etiska omsorg om sin patient tar sin grund i sjuksköterskans människosyn. För att leva upp till sitt professionella och etiska ansvar som sjuksköterska, måste patienten betraktas med värdighet och behandlas med respekt. Alla patienter ska ges en god omvårdnad utifrån individuella behov.

Sjuksköterskan ska vara lyhörd för patientens integritet och sårbarhet, samt bemöta henne eller honom på ett bekräftande sätt. Patienters olikheter får inte ligga till grund för kränkande behandling (International Council of Nurses, 2007).

I interaktionen mellan sjuksköterska och patient leder attityder till handlingar och förhållningssätt som kan vara destruktiva för båda parter. En sjuksköterskas inställning och förhållningssätt till patienter med obesitas kan påverka patienten till att känna sig nedvärderad och utanför gemenskapen (Puhl & Brownell, 2001).

Widäng, Fridlund och Mårtensson (2008) påvisar vikten av interaktion mellan vårdare och patient. En god relation främjar patientens hälsa och välbefinnande. Det är viktigt att patienten kan känna tillit och förtroende för sin vårdare, för att kunna ta emot hjälp i sin utsatthet. Patienten ska behandlas med respekt och känna sig delaktig i sin egen vård. Då individen vårdas på sjukhus och står i beroende till andra människor kan den tappa sin identitet. Vårdarens förhållningssätt till patienten kan vara avgörande för patientens välbefinnande. I Berg och Danielsons (2007) empiriska studie framkom att för att patienter ska kunna känna tillit och förtroendet för sjuksköterskan krävs en personlig vårdrelation mellan dem. Att som sjuksköterska vara medveten om sina begränsningar och visa medmänsklighet är nödvändigt för att möjliggöra patientens känsla av tillit.

PROBLEMFORMULERING

Attityder hos sjuksköterskor gentemot patienter med fetma, kan påverka och begränsa deras hälsoprocesser. För att uppnå en god omvårdnad av patienten, krävs att sjuksköterskan har en helhetssyn på och respekt för vårdtagaren. I sin yrkesprofession som sjuksköterska är det oetiskt att visa attityder angående patientens fetma, som kan upplevas kränkande av denna. Författarna av studien ser skäl till att belysa sjuksköterskors eventuella attityder till patienter med obesitas, för att få en uppfattning om hur det ser ut inom sjukvården utifrån tidigare forskning.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma utifrån tidigare forskning.

METOD

Studien bestod i en litteraturöversikt över tidigare publicerad forskning, för att skapa en översikt över det kunskapsläge som råder över sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma. Studien utfördes även för att skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning inom området. Arbetsprocessen i studien följde en modell gjord av Friberg (2006) som går att följa i bilaga 1.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingmetod bestod av en litteratursökning genom databaserna Cinahl och PubMed, som erbjöd vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad (Polit & Beck, 2008). För att få god kunskap om vad som publicerats i ämnet gjordes en grundlig databassökning (Friberg, 2006). Sökord som användes var obesity, attitudes och nursing, som ansågs relevanta för studiens syfte. Antal träffar, lästa abtract och valda artiklar framgår av figur 1.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Cinahl	obesity and attitudes	504		
Cinahl	obesity and attitudes and nursing	58	22	Nr. 1, 2, 3, 4, 5
PubMed	obesity and attitudes	2 311		
PubMed	obesity and attitudes and nursing	278	14	Nr. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8

Figur1. Sökförfarande. Sökningarna gjordes mellan 2008-11-03 och 2008-11-14

Urval

Cirka 300 artiklars titlar lästes, och bedömdes respektive titel vara relevant för studiens syfte studerades abstractets innehåll. Detta avgjorde om vidare bearbetning av artikeln i sin helhet skulle utföras. 16 artiklar valdes ut för att studeras i fulltext. Granskning genomfördes utifrån Fribergs (2006) arbetsprocess, där abstract, problemområde, syfte, metod och resultat studerades. Vissa artiklar fanns tillgängliga i databaserna för utskrift och andra fick beställas. Av de 16 utvalda artiklarna bedömdes 8 svara mot syftet i studien, de valdes ut med hjälp av nedanstående kriterier och numrerades 1-8, som framgår av figur 2.

Inklusionskriterier:

- publicering under 2000-talet
- artiklar av kvantitativ/kvalitativ karaktär
- ur omvårdnadsperspektiv
- peer-reviewed
- vuxna patienter med obesitas

Exklusionskriterier:

- läkare och övrig sjukvårdspersonal som undersökningsgrupp
- artiklar publicerade på annat språk än svenska och engelska
- litteraturöversikter över tidigare forskning

Art. Nr.	Tidskrift/År	Författare	Titel	Ansats och Metod
1.	Journal of Advanced Nursing, 2007	Brown, I Thompson, J	Primary care nurses`attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management	Kvalitativ ansats Intervjuer
2.	Journal of Advanced Nursing, 2007	Brown, I Stride, C Psarou, A Brewins, L Thompson, J	Management of obesity in primary care	Kvalitativ ansats Frågeformulär
3.	Journal of Advanced Nursing, 2007	Singh, N Arthur, H M Worster, A Iacobellis G Sharma, A M	Emergency department equipment for obese patients	Kvantitativ ansats Frågeformulär
4.	Journal of Advanced Nursing, 2007	Jackson, C Coe, A Cheater, F M Wroe, S	Specialist health visitor-led weight management intervention in primary care	Kvalitativ och kvantitativ ansats Frågeformulär
5.	The Journal of Continuing Education in Nursing, 2006	Zuzelo, P R Seminara, P	Influence of Registered Nurses`Attitudes Toward Bariatric Patients on Educational Programming Effictiveness	Kvalitativ ansats Frågeformulär
6.	Research in Nursing & Health, 2008	Watson, L Oberle, K Deutscher, D	Development and psychometric Testing of the Nurses`Attitudes Toward Obesity and Obese Patients Scale	Kvantitativ ansats Frågeformulär
7.	Journal of Clinical Nursing, 2008	Barberia, AM Attree M Todd, C	Understanding eating behaviours in Spanish women enrolled in a weight-loss treatment	Kvalitativ ansats Intervjuer
8.	Brititsh Journal of General Practice, 2006	Brown, I Thompson, J Tod, A Jones, G	Primary care support for tackling obesity	Kvalitativ ansats Intervjuer

Figur 2. Översikt av artiklar som ligger till grund för resultatet.

Analys/bearbetning

Med utgångspunkt från Polit och Beck (2008) gjordes en textnära innehållsanalys av resultaten i de utvalda artiklarna. Fokus lades på det manifesta, uppenbara, med avseende att identifiera likheter och/eller skillnader i texterna med viss grad av egen tolkning. En översiktsläsning av materialet gjordes av författarna för att bekanta sig med innehållet. För att få en djupare förståelse för innehållet i artiklarna bearbetades de upprepade gånger i sin helhet. Framträdande delar i resultaten som var relevanta för studiens syfte identifierades. Gemensamma nämnare plockades fram och indelades i tema med tillhörande subtema. Framtagna tema bearbetades och tolkades enskilt, för att presenteras som delar i studiens resultat.

Etiska aspekter

Enligt Medicinska forskningsrådet (2003) ska forskning bedrivas utifrån godhetsprincipen, rättviseprincipen, autonomiprincipen (respekt för individen) och principen att inte skada för att etisk trovärdighet ska uppfyllas. Då studien gjordes i ämnet omvårdnad, togs hänsyn till de etiska aspekter som gäller inom forskning i området. Enligt Polit och Beck (2008) är det etiska ställningstagandet viktigt att beakta vid bearbetning av materialet. Då studien baserades på tidigare forskningsresultat på engelska har stor vikt lagts på korrekt tolkning och bearbetning, för att inte förvanska innehållet i artiklarna. Genom att korrekt återge andra forskares resultat har god forskningsetik upprätthållits. De vetenskapliga artiklar som använts har enligt författarna varit godkända av respektive lands etiska regler.

RESULTAT

Ur de analyserade resultaten från tidigare forskning framkommer sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med obesitas. De presenteras i fem teman och tio tillhörande subtema enligt figur 3. Resultatet presenteras utifrån sjuksköterske- och patientperspektiv.

Tema	Subtema
Känsligheten runt patientens vikt och livssituation	Sjuksköterskans egen kroppsvikt i förhållande till patientens Förståelse och information
Patientens eget ansvar för sin vikt och livsföring	Patienten önskar stöttning och hjälp
Beteende och personlighet	Lata och ovilliga till förändring Egenvård och känsloyttringar
Kunskap, utbildning och utrustning	Sjuksköterskors syn på arbetsorganisationen Risker med att vårda patienter med högt BMI Kunskap ger förtroende och positiv inställning
Sjuksköterskans ansvar	Sjuksköterskans nyckelroll Mötet med sjuksköterskan

Figur 3. Tema och subtema

Känsligheten runt patientens vikt och livssituation

Många sjuksköterskor ser en svårighet i att prata om vikt med patienter som lider av fetma. Mer än hälften av sjuksköterskorna i en studie gjord i England känner sig obekväma i sin kontakt med dessa patienter. De är försiktiga med vad de säger för att inte uppfattas som kritiska eller moraliserande, vilket kan leda till en försämrad relation dem emellan. Det är angeläget att undvika konflikter, för att patienten ska kunna känna ett förtroende och tillit till vårdgivaren. Några sjuksköterskor väljer ofta att tala runt problemet och använder inte ordet fetma. Om inte patienten själv tar upp sin fetmaproblematik undviker sjuksköterskan att beröra ämnet (Brown & Thompson, 2007; Brown, Thompson, Tod & Jones, 2006).

Sjuksköterskorna är noga med att inte peka ut patienten, då de upplevs ha dåligt självförtroende och svårt ändå (Brown & Thompson, 2007). I en annan studie tycker 17 % att det är pinsamt att lyfta upp ämnet fetma med patienten (Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007.

Flertalet sjuksköterskor i en studie känner sympati för individer med obesitas. De tycker synd om patienterna eftersom de får avstå från många trevliga aktiviteter på grund av sin fetma. De anser att patienterna har ett inskränkt och begränsat liv, som ger en försämrad livskvalitet. Det kan vara svårt att hitta kläder som passar, svårigheter att utföra ett arbete och de tror att andra gör sig lustiga över patienterna. (Brown & Thompson, 2007; Zuzelo & Seminara, 2006).

Sjuksköterskans egen kroppsvikt i förhållande till patientens

Sjuksköterskans egen kroppsstorlek ses ibland som ett hinder och kan göra det svårare att ta upp frågan om fetma med patienten. Sjuksköterskor med lågt BMI undviker ofta att ta upp vikten med patienten, om denne inte säger något själv. De ser sig själva som nonchalanta och oförstående inför patientens problem, då de anser det självklart att ha bra kunskap om god livsföring. Sjuksköterskor med högt BMI har ofta en mildare inställning till patienter med fetma än de normalviktiga, då de lättare kan identifiera sig med denne. De känner större empati och tar sig mer tid till sin patient. De är däremot tveksamma till om de är bra förebilder, men de känner att de kan ge tips och visa förståelse, då de själva vet hur det är att vara överviktig. Andra överviktiga sjuksköterskor tenderar att vara kritiska och bitska mot patienten, eftersom de har dåligt samvete för sin egen vikt. Detta grundar sig i att de ser sig själva i patienten (Brown & Thompson, 2007).

Förståelse och information

Många patienter uppger att de ofta känner sig missförstådda då sjuksköterskor undviker att tala om deras fetma. De saknar information om orsaker till sjukdomen och önskar långsiktig planering, samt stöttning i sin kamp mot fetman. Sjuksköterskor med lågt BMI visar oftare än överviktiga ett ointresse till patienten och är mindre villiga till att vara behjälpliga. Patienterna saknar hjälp i och förståelse för sin livssituation från sjuksköterskornas sida. De anser att detta bidrar till att deras motivation saknas och genomförandet av en livsstilsförändring försvåras (Brown, Thompson, et al., 2006).

Patientens eget ansvar för sin vikt och livsföring

De flesta sjuksköterskor anser att fetma är möjligt att förebygga och att patienten i stort är ansvarig för sin vikt på grund av sin livsföring. Många patienter följer inte de råd de får, angående diet och motion, då de inte har motivation och vilja att genomföra en livsstilsförändring (Brown & Thompson, 2007; Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007; Watson, Oberle & Deutscher, 2008). Patienterna tros gärna vilja gå ner i vikt, men helst på ett enkelt sätt, där de inte behöver göra någon förändring i sin livsföring (Brown & Thompson, 2007; Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007).

Många, främst yngre sjuksköterskor anser det svårt att handleda patienter med obesitas, då patienter ofta skyller sin fetma på medicinska orsaker och är ovilliga till att erkänna att de äter onyttigt och inte motionerar. En studie visar att nära hälften av sjuksköterskorna vidhåller att patienter med fetma är ovilliga till förändring som främjar viktnedgång. Sjuksköterskorna anser att patienterna själva bidrar till sin fetma på grund av sina egna val av livsstil och får därmed skylla sig själva (Brown, Stride et al., 2007).

Patienten önskar stöttning och hjälp

Ett stort antal patienter som medverkade i en spansk studie känner av det höga tempo och krav från sjukvårdens sida av att gå ner i vikt. De blir tilldelade ett kost- och motionsprogram att följa, utan att få tillräcklig stöttning och uppföljning. Patienterna ser inte sina viktproblem som stora, utan anser att sjuksköterskor ofta problematiserar fetma som ett allvarligt hälsoproblem. Patienter förväntar sig hjälp med sin viktreducering för att öka sin attraktivitet, snarare än att undvika hälsofaror. Visar sjuksköterskan en positiv inställning till patienten blir denne lättare intresserad av att ta itu med sina viktproblem. Flertalet patienter känner sig olustiga i kontakten med sjuksköterskan vid diskussioner om sin fetma, då denna ofta visar brist på intresse. En stark känsla av egenansvar, gällande orsaker till fetman som förmedlas av sjuksköterskan, gör att de känner sig skyldiga och därmed tveksamma till att söka hjälp (Barberia, Attree & Todd, 2008).

Beteende och personlighet

Lata och ovilliga till förändring

Flera negativa attityder och inställningar till patienter med fetma framträder i tidigare forskning. Nära hälften av sjuksköterskorna tycker att patienterna är lata och bekväma och svåra att övertala till att ändra sina levnadsvanor, gällande kost och motion, för att gå ner i vikt. Sjuksköterskorna anser att patienterna är svaga och saknar personlig kontroll, samt viljekraft till att ta tag i sina problem. Patienten upplevs av de yngre sjuksköterskorna ha dåligt självförtroende och skäms över sig själva, då de är medvetna om sina egna svagheter (Brown, Stride, et al., 2007; Watson, et al., 2008).

Egenvård och känsloyttringar

Ett fåtal sjuksköterskor är fundersamma om patienterna sköter sin hygien på ett tillfredsställande sätt. Samma sjuksköterskor upplever en del feta patienter som ofräscha och osmakliga. De har svårt att förstå hur en person kan tillåta sig bli så tjock att den riskerar att inte klara sin hygien och därigenom dra till sig andras uppmärksamhet (Zuzelo & Seminara, 2006). 4,3 % av sjuksköterskorna äcklas av patientens kroppsstorlek och finner dem motbjudande. Ett fåtal av sköterskorna känner avsmak inför arbete som rör omvårdnaden av patienten (Watson, et al., 2008).

Hälften av sjuksköterskorna i en undersökning gjord i Kanada, uppger att patienter med obesitas har låg självrespekt, ofta är arga och framfusiga. Patienterna är krävande och har dålig förståelse för andras behov. De ses ofta som deprimerade, oföretagsamma och negativt inställda till sin omgivning. Många sjuksköterskor anser att personer med fetma har en låg social status i samhället (Watson, et al., 2008).

Kunskap, utbildning och utrustning

De flesta sjuksköterskor anser att fetma beror på val av livsstil, men att det även finns medicinska orsaker till sjukdomen (Brown & Thompson, 2007; Brown, Stride, et al., 2007). 70 % av sjuksköterskorna anser att brister i mathållning och motion är den största boven i patientens viktutveckling. Likaså spelar ärftlighet en betydande roll för att utveckla fetma (Brown, Stride, et al., 2007). För att patienten ska förstå riskerna med sin sjukdom är det viktigt att rätt information ges i tidigt skede (Singh, Arthur, Worster, Iacobellis & Sharma, 2007).

Sjuksköterskor med specialkunskaper i sjukdomen fetma, som dessutom arbetat många år inom denna specialitet, anser att orsaker till fetma oftare är medicinska än externa, som felaktig kost och motion. De är mindre dömande och har en positivare inställning till patienten än vad sjuksköterskor i allmänhet har. Bland äldre och erfarna sjuksköterskor finns en stor benägenhet till att hjälpa och stötta patienten i sin kamp mot fetman. Att som sjuksköterska ha för lite tid till patienterna, ses som ett hinder i att kunna ge en tillfredsställande omvårdnad till denna patientgrupp. Sjuksköterskorna är medvetna om att patientens problem är komplexa och bör angripas från flera håll (Brown, Stride, et al., 2007).

Sjuksköterskors syn på arbetsorganisationen

En femtedel av sjuksköterskorna inom primärvården känner sig effektiva i sitt arbete med att hjälpa patienterna till en livsstilsförändring. De önskar mer tid till varje patient för att i lugn och ro kunna ägna sig åt att identifiera och åtgärda dennes behov, samt ge stöttning i patientens förändringsprocess. Stödet från sjukvårdens ledningsorganisation upplevs bristfälligt och mer resurser är önskvärda, för att sjuksköterskorna ska kunna utföra ett tillfredsställande arbete. Majoriteten anser (87 %) att deras arbetsplats inte har tillräckligt utvecklade program för att kunna hjälpa patienter som är obesa (Brown, Stride, et al., 2007).

Risker med att vårda patienter med högt BMI

Bland specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård i Kanada finns en stor osäkerhet och oro i omvårdnaden av patienter med fetma. Det anses omständligt och riskfyllt att ta hand om patienten, vid till exempel toalettbesök och vändning i säng, då risk finns för att skada sig själv eller patienten. Situationer kring patienten vid provtagningar och undersökningar upplevs besvärliga, då inte anpassad storlek på till exempel blodtrycksmanschetter eller perifera venkatetrar finns tillgängliga (Singh, et al., 2007). På flera sjukhus saknas utrustning, anpassade för att möta obesa patienter. Sjuksköterskor uppger att det är enklare att hantera patienter med lågt BMI, då riskerna för att skada sig eller patienten är mindre. De vill ha mer utbildning och utrustning för att bättre kunna ta hand patienter med fetma och den psykiska ohälsa som sjukdomen ofta leder till (Zuzelo & Seminara, 2006).

Kunskap ger förtroende och positiv inställning

De attityder och förhållningssätt som finns mot obesa patienter, är sjuksköterskorna ofta medvetna om. De försöker bidra till att de försvinner genom att skaffa sig mer kunskap om sjukdomen och genom att se patienten som en individ oavsett fetman (Zuzelo & Seminara, 2006). Många sjuksköterskor anser att inställningen till obesa patienter blivit positivare de senaste åren, mycket beroende på att kunskapen om ämnet ökat och att problemet idag är vanligt (Brown, Stride, et al.,2007).

Patienter som får vård inom primärvården tycker att sjuksköterskorna där har en positiv inställning och bemötande som inger förtroende. Sjuksköterskorna ser patienterna som kompetenta individer, vilka kan förändra sin livsföring med hjälp av rätt uppbackning. De bemöts med respekt och sjuksköterskorna förmedlar kunskaper på ett relevant sätt (Jackson, Coe, Cheater & Wroe, 2007).

Sjuksköterskans ansvar

De flesta sjuksköterskor känner ett ansvar gentemot patienter med fetma. De är angelägna om att upprätthålla bra relationer och inte stöta sig eller vara dömande i sitt förhållningssätt till patienten. De finns till för att stötta och hjälpa patienten i sin sjukdom, inte för att lägga sig i deras privatliv. Många sjuksköterskor ser det som sitt ansvar att vara patienten behjälplig i dennes livsstilsförändring (Brown & Thompson, 2007; Brown, Stride, et al., 2007).

Sjuksköterskans nyckelroll

Sjuksköterskorna anser sig ha en nyckelroll i patientens livsstilsförändring, genom att vara en känslomässig support, medverka i viktbehandlingsprogram och följa deras utveckling. Samtidigt är de ofta irriterade och otåliga, samt känner frustration i sin kontakt med patienten. Arbetet upplevs känslomässigt påfrestande, med svårigheter att alltid känna empati (Watson, et al., 2008).

De flesta sjuksköterskor uppger att de behandlar patienter med fetma på samma sätt som övriga oavsett vad de har för inställning till fetma, för att upprätthålla en god relation med patienten. De är ovilliga att hålla med om att patienten får skylla sig själv till sin situation. Genom att uppmuntra och stödja patienten, kan denne lättare bli självständig och oberoende av sjukvården. Sjuksköterskorna är medvetna om de fördomar som finns mot obesa patienter och försöker bidra med kunskaper, som leder till en positivare inställning (Zuzelo & Seminara, 2006).

Mötet med sjuksköterskan

Många patienter inom primärvården, som ingår i ett viktminskningsprogram beskriver bemötandet de får av sjuksköterskor som positiva. Majoriteten känner sig väl omhändertagna. Sjuksköterskorna är vänliga, entusiastiska, hjälpsamma, stöttande och ger dem mycket tid. Efter långvariga problem med sin vikt upplever de nu att de äntligen får kunskaper och motivation till att bekämpa sin sjukdom (Jackson, et al, 2007). Sjuksköterskor upplevs av många patienter, som professionella och inte dömande i sin kontakt med patienten. De har relevanta kunskaper, som förmedlas på konkret och

respektfullt sätt. Att som patient få höra att fetma kan bero på medicinska orsaker likaväl som felaktig livsföring, känns ofta som en lättnad för patienten (Jackson, et al., 2007). Samtidigt beskriver andra patienter hur sjuksköterskor de mött i vården skyller andra problem och sjukdomar, trots att medicinska orsaker konstaterats, på fetman på ett ofint sätt. Tidsbrist hos sjuksköterskan tolkas ibland av patienter som ointresse, som kan leda till försämrad kommunikation och interaktion (Brown, Thompson, et al., 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med obesitas ur sjuksköterske- och patientperspektiv. Författarnas avsikt var från början att belysa det endast ur sjuksköterskeperspektiv, men då få relevanta artiklar från tidigare forskning påträffades, valdes även patientperspektivet in. Författarna ägnade mycket tid till sökning och granskning av vetenskapliga artiklar för att få en god insyn i forskningen kring förekomsten av sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma. Genom att belysa problemet ur såväl sjuksköterske- som patientperspektiv gavs dessutom en bättre helhetsbild av problemområdet.

Att använda Fribergs (2006) arbetsmetod för litteraturstudier gjorde arbetsgången lätt att strukturera upp och följa. Modellen för arbetsprocessen överensstämde med kriterierna för ett examensarbete i ämnet omvårdnad på kandidatnivå. Genom att använda publicerade artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats kunde forskningsresultaten komplettera varandra. Styrkorna från forskningsresultaten tillvaratogs, samtidigt som de svagheter som kan uppkomma vid användandet av endast en typ av forskningsansats undveks (Polit & Beck, 2008).

Studiens syfte kan även besvaras genom en empirisk undersökning, där sjuksköterskor och patienter intervjuas. En sådan studie hade krävt ett etiskt godkännande av den Regionala etikprövningsnämnden, vilket det inte fanns tid eller pengar till inom studiens ramar (Regionala etikprövningsnämnden, 2008). Författarna har ett intresse för denna typ av studie, men planerar att utföra den vid senare utbildningstillfälle. I nuläget var en litteraturöversikt gjord på tidigare forskningsresultat relevant på grund av utbildningsnivån författarna befann sig på.

De artiklar som användes i studien insamlades från databaserna CINAHL och PubMed, som publicerar vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad (Polit & Beck, 2008). Övriga databaser presenterade dessutom inga ytterligare användbara forskningsresultat. Omfattande sökningar utfördes med sökord, som av författarna bedömdes tillämpliga i ett flertal kombinationer för att ge svar på frågeställningarna. Sökorden som användes var obesity, attitudes och nursing, vilka gav användbara artiklar till författarnas studie. Oavsett kombinationer med andra sökord gavs inga nya publicerade forskningsresultat, som bedömdes relevanta för studien. Trunkeringstecken prövades, vilket inte gav nya användbara artiklar.

För att skapa en aktuell bild av forskningsläget om sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma valdes artiklar publicerade på 2000-talet. Forskningsresultaten som formade studien utgjordes av åtta vetenskapliga artiklar, vilket bedömdes som relativt få. Då tidigare publicerad forskning från 80- och 90-talet inte inkluderades i studien föll många artiklar bort, som motsvarade syftet. Överhuvudtaget fanns ingen forskning gjord under tidigt 2000-tal som ansågs användbar i studien, vilket gjorde att författarna begränsade sig till de åtta utvalda publicerade forskningsartiklarna. Då området ansågs otillräckligt utforskat såg författarna ytterligare skäl till att belysa sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma.

Artiklar skrivna på annat språk än svenska och engelska valdes bort, då författarnas språkkunskaper begränsades inom denna ram. Stort arbete lades ned vid analys och översättning för att inte förvanska tidigare forskningsresultat. Analyserandet av de kvantitativa forskningsresultaten som baserades på tabeller upplevdes svårt av författarna. Artiklarna som valdes lästes både enskilt och gemensamt, vilket gjorde det möjligt att tolka materialet på ett tillförlitligt sätt. Artiklarna var publicerade på engelska, som komplicerade förståelsen för innehållet även i de kvalitativa, men efter att läst materialet ett flertal gånger utkristalliserades essensen. Efter noggrann granskning med utgångspunkt från Polit och Beck (2008) kunde gemensamma nämnare plockas ut, för att sedan sammanställas till teman med respektive subtema i det färdiga resultatet.

Då underlaget för studien är relativt litet, vilket tyder på att området är otillräckligt utforskat, kan inte resultatet representera samtliga sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma. Det som framkommer i vårt resultat är kontentan av en noggrann utförd sammanställning av resultat från publicerade forskningsartiklar i ämnet, vilket gör det tillförlitligt och trovärdigt.

Resultatdiskussion

Utifrån det resultat som framkom i vår studie förs här en diskussion. I detta avsnitt diskuteras patienters respektive sjuksköterskors uppfattning om sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma gemensamt, för att skapa en helhetsbild av området. De attityder och förhållningssätt som sjuksköterskor har till patienter med obesitas är både positiva och negativa, men domineras av fördomsfullhet, förakt och respektlöshet. Alltför många sjuksköterskor bemöter patienter på ett för oss oförståeligt och respektlöst sätt. Under resultatets framtagande har vi vid flertalet tillfällen blivit illa berörda av de attityder och förhållningssätt som sjuksköterskor faktiskt har till patienter med fetma. Studien är utförd som en litteraturöversikt av åtta publicerade forskningsartiklar och vi anser studiens syfte uppnått.

Vi anser att vår förförståelse för valt ämne i examensarbetet har påverkats av den erfarenhet vi fått genom vårt arbete som operationssjuksköterskor. Medvetna reflektioner gjordes över risken med att våra egna erfarenheter och förståelsehorisont kunde påverka hur forskningsresultaten från de vetenskapliga artiklarna tolkades och framställdes i vår studie. Genom ett kritiskt förhållningssätt under hela det metodologiska arbetet, där egna värderingar beaktades, kunde en öppenhet hållas så att egna antaganden undveks i framställandet av studiens resultat. Vår föreställning om attityders förekomst mot patienter med fetma besannades dessvärre.

I resultatet visas tydligt att patientens fetma är ett ämne som sjuksköterskor upplever obehag i att beröra med patienten. Ämnet undviks och problemet kringgås för att sjuksköterskorna är rädda att såra eller peka ut patienten (Brown, Stride, et al., 2007; Brown & Thompson, 2007; Brown, Thompson, et al., 2006; Zuzelo & Seminara, 2006). Genom närvaro, uppmärksamhet och öppenhet kan sjuksköterskor bekräfta och synliggöra patienten på ett personligt sätt, som främjar ett gott möte (Westin, 2008). Då sjuksköterskor undviker att tala med patienten om fetman kan detta tolkas som ointresse från sjuksköterskans sida av patienten, som kan leda till att patienten känner sig oviktig och missförstådd. Det är angeläget att sjuksköterskan tar upp problematiken och sätter sig in i patientens situation, för att synliggöra och bekräfta patienten. Vi anser det viktigt att sjuksköterskan lägger sin egen rädsla och motsättning åt sidan för att hon eller han ska nå fram och våga ta del av patientens tankar och känslor. Genom att skaffa kunskap om sjukdomen fetma och lära sig förstå sina egna reaktioner kan sjuksköterskan lättare öppna sig för och lyssna på patienten.

Sjuksköterskans människosyn avspeglar sig i omvårdnaden om patienten. Patienters olikheter får inte ligga till grund för särbehandling och likgiltighet i sjuksköterskans möte med patienten. Att som sjuksköterska ha medkänsla till patienten är viktig som förhållningssätt i omvårdnaden för att patienten ska känna sig bekräftad som en hel människa (Norberg, 1994). Sjuksköterskors negativa attityder tar sig uttryck i att patienter med fetma är lata, bekväma, envisa, ofräscha, äckliga och motbjudande. Patienter med fetma anses sakna självförtroende och personlig kontroll (Brown, Stride, et al., 2007; Watson, et al., 2008). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om vilka signaler hon eller han överför till patienten via sitt kroppsspråk. Sjuksköterskor uttrycker sina negativa attityder till patienter med fetma på ett föraktfullt och inte människovärdigt sätt, där patienten såras och förlöjligas. Sjuksköterskan brister i sin yrkesroll genom att bortse från människors lika värde och varje individs rätt att bli accepterad för den hon eller han är. Vi finner det anmärkningsvärt att sjuksköterskor uttrycker sig med så respektlösa ord, då intresse för och utövande av yrket ska utgå från en humanistisk människosyn.

Travelbee (1977) talar om bekräftelse och ett positivt förhållningssätt till patienten som en nödvändighet, för att patienten ska finna mening i sin situation. Visar sjuksköterskan brist på sympati, som är en form av attityd, kan detta leda till att patienten känner sig ensam i sin utsatthet (a a). Tidig forskning av Maroney och Golub (1992) och Hoppe och Ogden (1997) i jämförelse med vårt studieresultat i ämnet visar att sjuksköterskor även på 90-talet, uppvisar negativa attityder till patienter med fetma. Författarna till studien har dragit slutsatsen att sjukvårdens utveckling gällande attityder mot patienter med fetma har, även om sjukdomen ökar i samhället, hållit sig på likvärdig nivå under denna tid. Vi anser att sjuksköterskor har för lite kunskap om vilka konsekvenser negativa attityder leder till för patienten. Det är nämnvärt att trots kännedom om förekomst av attityder inom sjukvården så har inget gjorts för att förbättra läget.

Resultatet visar att patienter med fetma önskar information och kunskap från sjuksköterskan om den sjukdom, som fetma är. De vill ha stöttning och motivation för att kunna utföra en livsstilsförändring, då fetma utgör en stor hälsorisk (Brown, Thompson et al, 2006; Barberia, et al, 2008). Sjuksköterskan ska i sin omvårdnad hjälpa patienten att förebygga och uppnå hälsa genom att visa respekt för och se till patientens behov och val. (Norberg, 1994). Genom att sjuksköterskan i omvårdnaden om patienten är öppen för

hennes eller hans behov kan information ges som kan användas av patienten till att ta egna beslut. Om kunskap förmedlas av sjuksköterskan på ett för patienten relevant sätt ökar patientens tillit och förtroende för sjuksköterskan, vilket gör att en trygg relation kan skapas. Med hjälp av stöttning och uppföljning från sjuksköterskan kan patienten förhoppningsvis lättare nå sin målsättning.

I denna studie framkommer att sjuksköterskor anser det riskfyllt och omständigt att vårda patienter med fetma. Situationen runt patienten upplevs besvärlig då anpassad utrustning saknas för patienter med högt BMI (Singh, et al, 2007). Det finns en risk att patienter med fetma inte får den vård de behöver och att vårdpersonalen undviker dessa patienter, vilket kan öka patientens känsla av utanförskap.

Mer kunskap om fetma och rätt utrustning minskar sjuksköterskans oro och osäkerhet i omvårdnaden av patienten, vilket kan minska negativa attityder och förhållningssätt till dessa patienter. Om patienter med obesitas får rätt hjälp och stöd kan risken för att drabbas av komorbiditeter minskas, vilket är viktigt både ur patient- och samhällsperspektiv. Vi befarar att många patienter undviker att söka hjälp på grund av att de skäms och inte tas på allvar inom sjukvården, samtidigt som många saknar ork att utan hjälp förändra sin situation.

Vårt resultat visar mestadels sjuksköterskors negativa attityder och förhållningssätt till patienter med fetma, men glädjande nog finns sjuksköterskor som är entusiastiska, professionella och visar ett positivt förhållningssätt till patienter med obesitas. Patienter upplever en god omvårdnad av och en öppen kommunikation med sjuksköterskor, som leder till motivation och handlingskraft hos patienten (Jackson, et al., 2007). När ett dåligt möte sker där sjuksköterskan visar ointresse för och inte är närvarande, upplever sig patienten icke respekterad och mindre värd än sina medmänniskor (Westin, 2008). Vi bedömer att en sådan situation kan försvåra patientens möjligheter att nå sitt mål gällande hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor som visar entusiasm och engagemang är viktiga nyckelpersoner i patientens närhet. De bör sprida sina kunskaper och sin positiva anda till kollegor, så att fler patienter ges möjlighet till god omvårdnad.

Av vårt resultat framgår att sjuksköterskor anser att patienter med obesitas får avstå från mycket som anses självklart för dem själva. De tycker synd om patienterna och anser att de lever ett begränsat och inskränkt liv (Brown & Thompson, 2007; Zuzelo & Seminara, 2006). Vi ställer oss frågande till hur en sjuksköterska kan göra denna bedömning av en annan människas livskvalitet. Då vi har olika värderingar och prioriteringar i livet har vi ingen rätt eller möjlighet att bestämma hur någon annan upplever sin situation. Travelbee (1977) hävdar att sjuksköterskan inte kan veta hur patienten upplever sitt levnadsförhållande, utan att tala med och förhöra sig om vilken uppfattning patienten själv har om sitt tillstånd.

Norberg (1994) uttrycker nödvändigheten i att ständigt fundera över vilken människosyn vi förmedlar och även utvärdera vilka konsekvenser den ger. Det är viktigt att vi som arbetar i vården är medvetna om vårt sätt att förhålla oss till varandra eftersom vårt sätt att vara och kommunicera tillämpas i möten och kontakter med patienter.

Konklusion

Studien visar att sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma skiljer sig åt beroende på erfarenhet, kunskap, sjuksköterskans ålder och BMI. Resultatet visar även på många sjuksköterskors oförståelse för patienternas situation och deras ovilja att hjälpa dessa patienter till att uppnå ett hälsosamt liv. Sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma påverkar patientens möjlighet att uppleva tillfredsställelse och genomföra en livsstilsförändring. I studien framgår också att en god relation mellan patient och sjuksköterska är en förutsättning för att patienten få förtroende för sjuksköterskan och känna sig trygg i sin situation.

Implikation

Det är angeläget att utforska sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma ytterligare. Studier bör göras från både sjuksköterske- och patienthåll, för att på så sätt få en tydligare bild av detta område. Genom detta examensarbete har vi lärt oss att kunskaper om sjukdomen fetma minskar sjuksköterskors negativa attityder och leder till ett positivare förhållningssätt till patienter med obesitas. Studien har gett oss insikt i att sjuksköterskors attityder och förhållningssätt till patienter med fetma påverkar och försvårar patientens situation.

Det är viktigt att denna kunskap förmedlas till våra kollegor och övrig vårdpersonal, med förhoppning om en förändring till positivare attityder till patienter med fetma. Mer forskning som visar mekanismerna bakom de negativa attityder som råder bör göras, för att utveckla strategier som leder till att patienter med obesitas ges samma rätt till välmående som andra utan att utsättas för diskriminering.

REFERENSER

Barberia, A. M., Attree, M., & Todd, C. (2008). Understanding eating behaviours in Spanish women enrolled in a weight-loss treatment. *Journal of Clinical Nursing,* 17, 957-966.

Berg, L. , & Danielsson, E. (2007). Patients` and nurses` experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 21; 500-506.

Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 22(2), 170-177.

Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primery care: nurses´practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing,* 59(4), 329-341.

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

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.

Carle, J., Nilsson, B., Alvaro, J. L., & Garrido, A. (2006). *Socialpsykologi.* Lund: Studentlitteratur.

Egidius, H. (2005). *Termlexikon I psykologi och psykiatri.* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

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

Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B., & Kessler, A. (2003). Primary care physicians´attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research,* 11(10), 1168-1177.

Hoppe´, R., & Ogden, J. (1997). Practice nurses´beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *International Journal of Obesity,* 21, 141-146.

International Council of Nurses. (2007). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor.* Hämtad från WWW 08-09-19: http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf.

Jackson, C., Coe, A., Cheater, M., & Wroe, S. (2007). Specialist health visitor-led weight management intervention in primary care: exploratory evaluation. *Journal of Advanced Nursing,* 58(1), 23-34.

Lindskog, B. (2004). *Medicinsk terminologi.* Stockholm: Nordstedts Akademiska förlag.

Maroney, D., & Golub, S. (1992). Nurses´attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Perceptual and Motor Skills,* 75, 387-391.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning.* Stockholm: Centraltryckeriet.

Navarrete, P. R., & Luis, M. A. (2004). Clinical nurses attitude towards alcoholic patients. *Revista Latino-Americana de Efermagem,* 12, 420-426.

Norberg, A., Engström, B. & Nilsson, L. (1994). *God Omvårdnad-grundvärderingar.* Falköping: Gummesson Tryckeri AB.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research-Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott.

Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, Discrimination and Obesity. *Obesity Research,* 9, 788-805.

Regionala etikprövningsnämnden. (2008). *Vad ska etikprövas?* Hämtad från WWW 2008-10-22: http://www.epn.se/start/startsida.aspx.

Rönndal, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students´attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing,* 41(5), 454-561.

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslagen.* (Ändrad t.o.m. 2008: 345). Stockholm: Socialdepartementet: Elders Gotab.

Singh, N., Arthur, H. M., Worster, A., Iacobellis, G., & Sharma, A. M. (2007). Emergency department euquipment for obese patients: perceptions of adequacy. *Journal of Advanced Nursing,* 59(2), 140-145.

Socialstyrelsen. (2005b). *Folkhälsorapport.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* (2005- 105-1). Hämtad från WWW2008-09-20: http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm

Statens beredning för medicinsk utredning. (2002). *Fetma – problem och åtgärder.* Hämtad från WWW 2008-09-19: http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Fetma---problem-och-atgarder/

Statens folkhälsoinstitut. (2007). *Övervikt och fetma.* Hämtad från WWW 2008-09-20: http://www.fhi.se/templates/Page____346.aspx

Travelbee, J. (1977). *Interpersonal aspects of nursing.* Philadelphia: FA Davis Company.

Watson, L., Oberle, K., & Deutscher, D. (2008). Development and Psychometric Testin of the Nurses´Attitudes Toward Obesity end Obese Patients(NATOOPS) Scale. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 586-593.

Westin, L. (2008). *Encounters in Nursing Homes. – Experiences from Nurses, Residents and Relatives.* Institute of Health and Care Sciences at Sahlgenska Academy, University of Gothenburg.

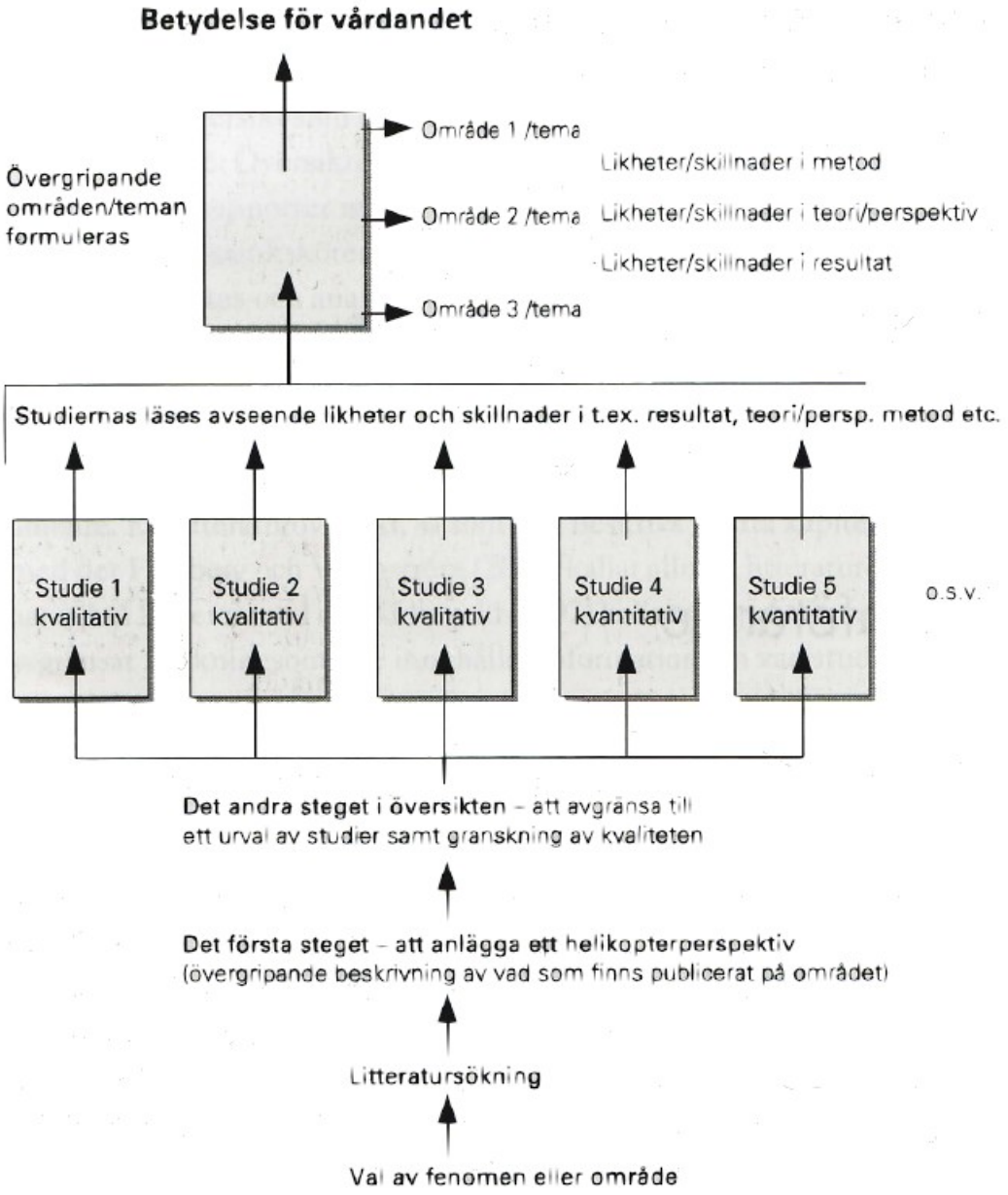
Widäng, I., Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2008). Women patient´s conceptions of integrity within care: a phenomenographic study. *Journal of Advanced Nursing,* 61(5), 540-548.

Williams, A. M., Dawson, S., & Kristjanson, L. J. (2008). Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *Journal of Clinical Nursing,* 17, 1601-1609.

World Health Organisation. (2008). *Nutrition and food security.* Hämtad från WWW2008-09-20: http://www.euro.who.int/Nutrition.

Zuzelo, R., P. & 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



Faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt (Friberg,2006).