

Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Omvårdnad

Nursing Science

Överviktiga och feta patienters upplevelser av bemötande från vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

En litteraturöversikt

Wezha Rebwar

Johanna Tellström



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelning för omvårdnad

Författare: Johanna Tellström, jote1301@student.miun.se

Wezha Rebwar, were1300@student.miun.se

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Termin, år: Termin 6, 2015

Abstrakt

Bakgrund: Antalet människor med fetma och övervikt har sedan 1980-talet ökat runt om i världen vilket leder till att vårdpersonal möter denna grupp i en större omfattning än tidigare. Utifrån svensk lag ska vården utföras på lika villkor till hela befolkningen. Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge stöd och rätt vård till feta och överviktiga patienter, sämre vård kan leda till påverkan på patienternas livskvalitet. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa vuxna överviktiga och feta patienters upplevelser av bemötandet från vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. **Metod:** Artikelsökning gjordes i databaserna Pubmed och Cinahl. Sökningarna generade tolv stycken vetenskapliga artiklar till översikten. Efter att analys genomförts framkom två underteman och ett tema. **Resultat:** Resultatet visade på blandade upplevelser av bemötande från vårdpersonal. Dock förekom till största del brister i bemötandet mellan patient och vårdpersonal. **Diskussion:** Bemötandet påverkades av bristande kommunikation, fördomar, skuld och skam. Det fanns bevis på att vårdpersonal hade attityder mot överviktiga och feta människor. **Slutsats:** Patienter rapporterade till största del negativa upplevelser av bemötande från vårdpersonal. Kunskapen var viktig att belysa för att skapa en tryggare och säkrare vård för patienterna.

Nyckelord: Attityder, Bemötande, Fetma, Litteraturöversikt, Patientupplevelser, Vårdpersonal, Övervikt

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Definition av body mass index, övervikt och fetma.....	2
Bemötande.....	2
Sjuksköterskans roll	3
Patient	3
Vårdpersonal.....	4
Teoretisk referensram	4
Problemformulering.....	4
Syftet.....	5
Metod	5
Design	5
Litteratursökning.....	6
Inklusions- och exklusionkriterier	7
Urval, relevansbedömning och granskning	7
Analys	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat	9
Bemötande.....	9
Negativt bemötande.....	9
Positivt bemötande.....	13
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	20
Referenser	21

Bilaga 1 - Granskningsmall kvalitativ design

Bilaga 2 - Granskningsmall kvantitativ design

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Bilaga 4 - Analysprocessen

Introduktion

Antalet människor med fetma och övervikt har mer än fördubblats sen 1980-talet. År 2014 fastställdes det att mer än 1,9 miljarder vuxna människor i världen var överviktiga, av dessa var 600 miljoner feta (World Health Organisation [WHO], 2015). Det i sin tur leder till att vårdpersonal kommer i kontakt med denna grupp i en större omfattning än tidigare. Dock har det rapporterats att vissa sjuksköterskor kan ha negativa attityder i bemötandet mot överviktiga och feta, det kan medföra sämre vård. Sämre vård kan leda till negativa konsekvenser för patienternas livskvalitet och erfarenhet av hälso- och sjukvården (Brown, 2006).

Bakgrund

Fetma uppkommer genom en kombination av genetiska, sociala, kulturella och samhälleliga faktorer (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002). Fetma kan orsaka olika fysiska funktionsnedsättningar och psykiska problem. Det ökar också en persons risk att utveckla ett antal andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ två (McLaghlin & Hinyard 2014). Grunden för all behandling av fetma är en kombination av kostrådgivning och rekommendationer om regelbunden motion (SBU, 2002).

Individer med fetma har sämre hälsorelaterad livskvalité jämfört med individer som inte är feta (McLaghlin & Hinyard 2014; SBU, 2002). De allmänt förekommande fördomarna om fetma kan leda till nedsättande och fördömande attityder gentemot personer med fetma. Det kan i sin tur leda till personligt lidande och skuldbeläggning (SBU, 2002). Överviktiga människor har blivit nekade jobb och förlorat möjligheten till att adoptera barn på grund av övervikten. Det i sin tur indikerar på att det finns ett starkt mönster av diskriminering i samhället (Puhl & Brownell, 2001). I USA har undersökningar visat att rättsliga åtgärder är nödvändiga för att skydda enskilda överviktiga och feta individer mot viktdiskriminering (Suh, Puhl, Liu & Milici, 2014).

Vuxna som är överviktiga eller feta har rätt till samma vårdkvalité som alla andra individer (Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair & Billington, 2003). Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge stöd och rätt vård till patienter som är överviktiga och feta, eftersom sämre vård kan på flera sätt påverka patienternas livskvalitet (Brown, 2006). Enligt svensk lag är målet för vården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslagen, [HSL] SFS 1982:763 § 2).

Definition av body mass index, övervikt och fetma

Body mass index (BMI) är ett mått för att ange viktstatus på en vuxen individ. För att räkna ut body mass index används mätvärdet av en individs vikt i kilo dividerat med kvadraten av personens längd i meter (kg/m^2). Definitionen av övervikt är ett BMI över $25\text{kg}/\text{m}^2$ och BMI över $30\text{kg}/\text{m}^2$ definieras som fetma (WHO, 2015). Enligt WHO (2015) finns viss kritik mot BMI. Det bör ses som en grov vägvisare angående vikten eftersom instrumentet inte är individanpassat och därför inte kan anses motsvara samma grad av fetma för alla.

Bemötande

Bemötande definieras som hur samtal genomförs och utförs (Fossum, 2013, s.30). Det kan även definieras som att uppträda mot någon på ett visst sätt (Nationalencyklopedin, 2015). Ordet bemötande är ett ord som är svårt att översätta till engelska. Bemötande har som synonymord uppträdande, mottagande och replik. Bemötande innebär hur vårdpersonalen tar emot en patient, kroppsspråk, personalens människosyn och därigenom indirekt påverkan på hur vården utförs (Fossum, 2013, s.31-33).

Kompetensbeskrivningen redovisar att sjuksköterskan ska visa förmåga på att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. I dialog med patienten ska stöd ges och vägledning, för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan bör ha förmågan att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrande livsstilsfaktorer. Sjuksköterskan ska även utgå från en helhetssyn och ha ett etiskt förhållningssätt. Vilket innebär att hen utgår från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. Hen bör även visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, 2005).

Brown och Thompson (2007) anser att fetma är ett känsligt, besvärligt, svårt, och obekvämt ämne att prata om. Sjuksköterskors egen kroppsstorlek påverkade deras sätt att interagera med patienterna. Sjuksköterskor som var överviktiga uttryckte en känsla av skuld och hade dåligt samvete över att de var dåliga förebilder för patienterna. Vidare beskriver Brown och Thompson (2007) att normalviktiga sjuksköterskor var oroliga över att patienterna skulle tycka att de saknade empati eller erfarenhet, och hade mindre förståelse med tanke på att de själva inte var överviktiga eller feta.

Patient

En patient är en person med en sjukdom eller ett hälsotillstånd som på något sätt står i relation till en vårdgivare. Patientens upplevelser av hälsa och sjukdom utgår från individens eget perspektiv. Det kan beskrivas som livsvärldsperspektiv som består av bland annat minnen, reflektioner och förväntningar om framtiden. Synen på hälsa och sjukdom kan påverkas av sociala nätverk som ingår i livsvärlden, exempelvis närstående. Patientens sjukdomsperspektiv utgörs exempelvis av vilka attityder och uppfattningar den sjuka personen har mot vården; som vårdmiljöer och förväntat bemötande av vårdpersonal. Även personens erfarenheter av att vara patient med en sjukdom påverkar sjukdomsperspektivet.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>

Patienten bör ges möjlighet till att ta välgrundade beslut om sin vård och hälsa, men då behöver också vården ge patienten förutsättningar för att få rätt information, exempelvis

vilka behandlingsalternativ som finns. Under det senaste åren har det visat sig att kommunikationen inom vården har blivit allt sämre, på grund av att det skapas allt sämre förutsättningar för patienten att bli delaktig i vården. Det i sin tur skapar en ökad sårbarhet för patienten i mötet med vården (Vårdanalys, 2014).

Vårdpersonal

Vårdpersonal definieras i föreliggande litteraturöversikt som legitimerade sjuksköterskor, läkare, undersköterskor och specialistsjuksköterskor.

Teoretisk referensram

Till litteraturöversikten har Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori valts att användas som teoretisk referensram. Travelbee ser på hälsa utifrån patientens individuella upplevelser. Detta innebär att människan kan uppleva god hälsa och känna sig frisk trots diagnoser och symtom, men också känslan av ohälsa kan upplevas utan att människan visar symtom och diagnos. För att förstå Travelbees definition av omvårdnad behövs en förståelse för vad som sker i interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan, samt vilka konsekvenser interaktionen har för patienten. Relationen mellan patienten och sjuksköterskan är en ömsesidig process. När sjuksköterskan och patienten interagerar med varandra bildas en samhörighet. Travelbee menar att relationen är en upplevelse som kännetecknas av olika beteenden som tankesätt, känslsamhet och tolkningsförmåga (Travelbee, 1971, s.124). Alla interaktioner med en patient ger sjuksköterskan möjligheten att lära känna patienten som en individ och därigenom utveckla en relation människor emellan (Travelbee, 1971, s 93). Omvårdnadsteorins centrala begrepp är människan som en individ, lidande, sjukdom, mänskliga relationer, mening och kommunikation (Travelbee, 1971).

Problemformulering

Fetma och övervikt har blivit ett vanligt tillstånd och ett stort samhällsproblem. Det är ofta förknippat med negativa attityder och diskriminering i samhället (Puhl & Brownell, 2001). Genom att det kan upplevas vara en utsatt samhällsgrupp ligger det stor vikt i att de blir bemötta på ett respektfullt sätt av vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, och att det får

vård på lika villkor som övriga patienter. Att belysa det här är viktigt och intressant eftersom fetma är ett växande samhällsproblem. Det leder till att vårdpersonal kommer i kontakt med denna grupp i en större omfattning än tidigare. Vårdpersonalen spelar en viktig roll när det gäller att ge stöd och vård till patienter som är överviktiga och feta. Författarna finner att bemötande av feta och överviktiga inte tas upp tillräckligt i den allmänna sjuksköterskeutbildningen. Med litteraturöversikten skulle kunskapen om överviktiga och feta patienters upplevelse av bemötandet kunna skapa den förståelse som behövs för att bemöta feta och överviktiga patienter på ett så korrekt sätt som möjligt, samt fördjupa den kunskap som redan finns.

Syftet

Syftet med litteraturöversikten var att belysa vuxna överviktiga och feta patienters upplevelser av bemötande från vårdpersonal inom hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Designen som tillämpades är en litteraturöversikt, vilket innebär att det som skapas är en översikt över kunskapsläget inom ett avgränsat område. Enligt Friberg (2012) tas befintlig forskning fram för att få en uppfattning av vad som ska studeras. Översikten baseras på ett systematiskt val av texter som kritiskt granskats och analyserats, vilket sedan resulterade i en beskrivande översikt av det valda ämnet. I en allmän litteraturöversikt görs inga avgränsningar mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2012, s.133-134). I föreliggande litteraturöversikt har artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats använts. Inom hälsoområdet kan det vara en fördel att litteraturstudien innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier, för att kunna studera ett problem ur flera olika perspektiv och på sätt få en bättre förståelse för verkligheten (Axelsson, 2013, s. 204).

Litteratursökning

Litteratursökningen utfördes genom att vetenskapliga originalartiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed, Swemed och Psykinfo. Psykinfo och Swemed gav dock inga relevanta träffar. I Pubmed har sökningar gjorts med MESH-termer och i Cinahl har sökningar gjorts till största del med fritext men även med Headings. Det meningsbärande begreppen från syftet lyftes ur och omformulerades till engelska. Det primära sökorden resulterade då i obesity, experience, patient, attitude, adult och stigma, se tabell 1. I processen användes mest det primära sökordorden, men i situationer när inte fler artiklar hittades byttes sökorden ut till termer som associerades med dessa. Manuella sökningar har även gjorts genom att granska valda artiklars referenslistor. Genom detta handlingsätt har tre artiklar inkluderats.

Tabell 1 Översikt av artikelsökningar

Datum	Data-baser	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	urval 1	urval 2	urval 3	urval 4
8/9 2015	Cinahl	Obesity AND patient experience	2000-2015 English All Adult	85	22	16	4	2
8/9 2015	Pubmed	((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]) AND "Attitude"[Mesh])	Adult 19 + English 2000-2015	65	20	6	4	1
8/9 2015	Cinahl	Obesity AND bias AND stigma	2000-2015 English All Adult	7	1	1	1	1
8/9 2015	Pubmed	((("Body Mass Index"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]) AND "Attitude"[Mesh]) AND "Social Stigma"[Mesh])	Adult 19 + English 2000-2015	7	4	3	2	1
10/9 2015	Cinahl	(MH "obesity") AND (MH "attitude of health Personnel")	20000101-20151231 English All adult	36	3	1	1	1
10/9 2015	Cinahl	(MH "Obesity") AND (MH "Life Experiences") AND (MH "Attitude of Health Personnel")	2000-2015 All adult English	2	2	1	1	1

29/9 2015	Pubmed	("Communication"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]	20000101– 20151231 English Adult 19+	389	15	6	2	2
--------------	--------	--	---	-----	----	---	---	---

Urval 1 antal valda efter läst titel, i urval 2 antal valda efter att läst abstrakt, urval 3 antal valda efter läst artikel och urval 4 valda efter relevansbedömning och kvalitetsgranskning.

Inklusions- och exklusionkriterier

Inklusionskriterierna var att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år, eftersom syftet med arbetet var vuxna individer. Valda artiklar skulle vara publicerade mellan åren 2000 - 2015. Detta för att så ny information som möjligt eftersträvades samt för att den blivande litteraturöversikten ska kunna tillämpas i dagens hälso- och sjukvård. Språket skulle vara på engelska eller svenska, eftersom det är de språken författarna behärskar. Inkluderade artiklar skulle ha ett etiskt resonemang och fokus skulle ligga på patienters erfarenheter av bemötande i vården, exempelvis på vårdcentraler, vårdavdelningar och undersökningsrum. Artiklar som berör barn har exkluderats för att litteraturöversikten skulle beröra fetma hos vuxna individer. Även review-artiklar exkluderades från litteraturöversikten resultat.

Urval, relevansbedömning och granskning

Urvalet har skett genom att artiklar med passande titel valts ut. Vidare har abstraktet lästs igenom för att få en överskådlig blick för om artiklarna är relevanta utifrån syftet för den här litteraturöversikten. De valda artiklarna lästes först enskilt i sin helhet för att få en djupare insikt i materialet. Vidare har författarna enskilt utfört kvalitetsgranskning på artiklarna och sedan träffats och jämfört granskningarna, för att säkerhetsställa kvalitén och att artiklarna bedömts likvärdigt.

Carlsson och Eimans granskningsmall (2003) har använts för att granska kvalitativa och kvantitativa artiklar. Bedömningsmallen har modifierats genom att frågan "Patienter med lungdiagnos" har exkluderats, vilket resulterade i maxpoängen på kvalitativa granskningsmallen blev 45 poäng och kvantitativa granskningsmallen blev 44 poäng, se bilaga 1 & 2. Efter relevansbedömning utifrån Carlsson och Eimans granskningsmall (2003),

inkluderades artiklar som graderades med grad ett och två i litteraturöversikten, se bilaga 3. Efter att artiklar valts ut och kvalitetsgranskats, påbörjades analysprocessen.

Analys

Analysen inspirerades av Friberg (2012, s. 140-142). Innehållet från resultatet av artiklarna sammanfattades och översattes enskilt av båda författarna. Resultatet översattes till svenska med hjälp av översättningsverktyget Google translate och lexikon. Översatt text har sedan lästs ett flertal gånger och jämförts med studiernas resultat, för att i sin tur se att tolkningsmisstag och förvridning av data är minimerat. Författarna jämförde sedan varandras tolkningar av artikelresultaten för att se att de tolkade resultaten lika och att det inte fanns några delade meningar. Analysen påbörjades genom att författarna läste artiklarna ett flertal gånger var för sig för att få en bättre helhetsuppfattning om innehållet.

Resultatartiklarna är till flertalet av kvalitativdesign, tre stycken kvantitativa artiklar inkluderades. Utifrån syfte togs meningsenheter ut från artiklarna. Därefter färgkodades huvudfynden i meningsenheterna för att vidare sorteras i områden utifrån skillnader och likheter, vidare ledde detta till skapandet av nya övergripande teman, figur 2.

Tabell 2. Exempel på analys

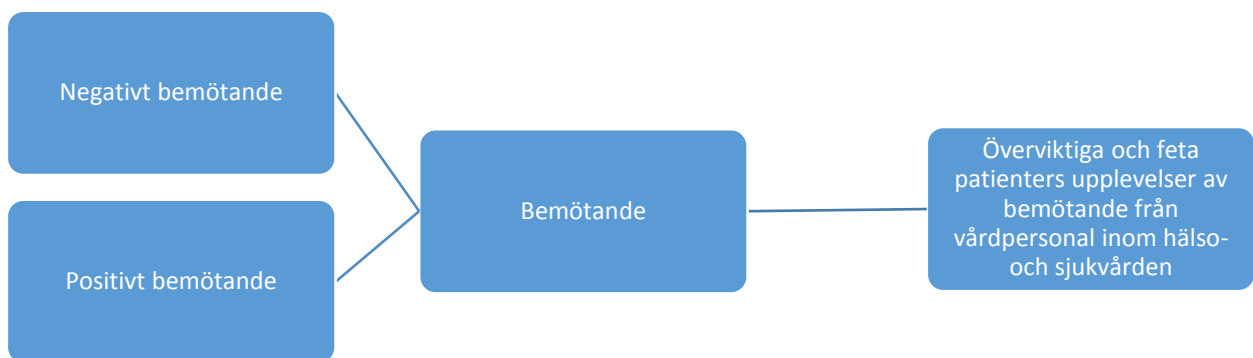
Meningsenheter	Översättning	Kod	Undertema	Tema
“When seeking care or having to do pregnancy check, the women had perceptions that caregivers were rude, angry, moody, abrupt and bitter, This enhanced the women’s feeling of being less worthy than other women who were not obese.” (Nyman, Prebensen & Flensner, 2008, p.427).	“Vid sök av vård eller att behöva göra graviditetskontroll, hade kvinnorna uppfattningen att vårdgivare var oförskämd, arga, lynniga, abrupta och bittra. Detta förstärkte kvinnornas känsla av att vara mindre värda än andra kvinnor som inte var överviktiga.”	Känslan av att vara mindre värd än andra kvinnor som inte var överviktiga eller feta.	Negativt bemötande	Bemötande
“Participants acknowledge that PCPs are busy and, at times, overwhelmed with patients, but they believe that providing quality care requires that PCPs get to know the women, her personal story, and her history.” (Buxton & Sbethen, 2013, p. 255).	“Deltagare uppmärksammade att PCP är upptagen och ibland överväldigad med patienter, men de tror att tillhandahålla vård av god kvalitet kräver att PCP lära känna kvinnorna, hennes personliga historia, och hennes historia.”	God vårdkvalité enligt patienterna kräver att vårdgivaren lär känna patienten och hennes historia.	Positivt bemötande	Bemötande

Etiska överväganden

Under granskningsprocessen har resultatartiklarna bearbetats. Fokus har legat på att studierna var kontrollerade och godkända av en etisk kommitté, universitet eller institution. Artikelförfattarna har tänkt runt etiska aspekter och överförbarheten av sina studier i en större omfattning. Författarna till litteraturöversikten har sett till att artiklarna har översatts noggrant och så textnära som möjligt, men är medvetna om att feltolkningar kan ha uppkommit då författarna inte har engelska som modersmål.

Resultat

Analysprocessen resulterade till att resultatet presenteras i två underkategorier, negativt bemötande och positivt bemötande och en huvudkategori, bemötande utifrån syftet av litteraturöversikten, se figur 1.



Figur 1. Resultatkategorier utifrån litteraturöversiktens syfte.

Bemötande

Negativt bemötande

Överviktiga och feta patienter rapporterade blandade upplevelser från vårdpersonal i bemötandet inom hälso- och sjukvården. Flertal studier visade att när de feta och överviktiga

patienterna kontaktade primärvården för hälsoproblem utöver vikten, lyftes deras övervikt ändå upp som huvudproblemet, vilket i sin tur skapade missnöje hos individerna.

Frustration skapades hos patienterna när de inte fick support och redskap som behövdes för att motverka fetman (Merrill & Grassley, 2008; Brown, Thompson, Tod & Jones, 2006; Furber; McGowan, 2010 & Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert & Komesaroff, 2008).

I went to the GP which I don't very often do and discovered my blood pressure was rather high ... and I was referred to the nurse to check my blood pressure every so often and then she began with the weight problem advising me over that (Brown et al., 2006, s.668).

Patienterna tenderade att tala om känslomässiga svårigheter i mötet med vårdpersonal, till exempel hur övervikten påverkade dem i samhället, samt att det kände sig nedstämda och psykiskt påverkade av övervikten. Detta snarare än att deras viktökning var ett fysiskt problem. Vilket ledde till att läkaren misstolkade patienten och vid tillfällena skrev ut antidepressiva läkemedel som behandling, istället för att inse att vikten var huvudproblemet. Patienter berättade även att läkaren inte lyfte upp övervikten som ett problem förrän patienterna själva tog upp det. De ledde till att patienterna tyckte att läkaren borde ingripa tidigare, för när det väl var dags att prata om övervikten så hade de redan blivit kraftigt överviktiga. Detta skapade ett missnöje hos patienterna med läkarens oförmåga med att ingripa på ett tidigt stadium (Thomas et al., 2008). Dock rapporterade Brown et al., (2006) att andra feta patienter kände en osäkerhet inför att ta upp fetman själva. Det som gjorde dem osäkra var att de var besvikna på sig själva för de skämdes över det faktum att de lagt på sig för mycket vikt, eller att de inte kunnat göra något åt vikten på egen hand.

Patienterna beskrev i flertal studier att de upplevde primärvården var en stressande arbetsmiljö för vårdpersonal. Patienterna beskrev att det kunde vara en anledning till att de blev bemötta med exempelvis en bristande kommunikation, för lite psykologiskt stöd och att fetma inte var taget seriöst. Patienterna menade att upplevelsen av en god vårdkvalité kräver att vårdpersonalen ger patienten tid (Brown et al., 2006; Buxton & Snethen, 2013).

Patienter beskrev på olika sätt hur de blev annorlunda behandlade av vårdpersonal i sjukhusmiljöer på grund av övervikten (Buxton & Snethen, 2013; Nyman et al., 2008; Merrill & Grassley, 2008; Rogge et al., 2004). Sårade känslor och sorg beskrevs, på grund av att patienterna undersöktes på ett annorlunda sätt, till exempel beskrev de att vårdpersonalen var lättretlig, tvär och bitter i bemötandet med patienten. Därmed upplevdes känslor som kränkning, frustration samt en känsla av att ha blivit ignorerad och behandlad sämre (Nyman et al., 2008). Exempelvis ville en överviktig patient inom primärvården prata om fula ärr och utskjutande bråck med hennes läkare. Läkaren frågade då patienten, varför oroa sig för detta när patienten ändå inte skulle kunna ha på sig någon bikini inom en snar framtid "I thought that her comment was offensive and inappropriate, and I wanted to slap her across the room, but I couldn't argue with her" (Rogge et al., 2004, s. 307). En annan överviktig patient beskrev att hennes värsta vårdupplevelse var när hon gick till sin husläkare för ett problem. Husläkaren sa till henne, " You just need to learn to push yourself away from the table" (Puhl, Moss-Racusin, Schwartz & Brownell, 2008, s.351). Senare visade det sig att kvinnans viktproblem var kopplat till att hon gick genom menopaus, och att hennes sköldkörtel knappt fungerade (Puhl et al., 2008).

Överviktiga och feta patienterna upplevde att vårdpersonal inte tog sig nog med tid till att lyssna på dem om viktrelaterade problem (Merrill & Grassley, 2008). Enligt Richard, Ferguson, Lara, Leonard & Younis (2014) ägnade läkarna mindre tid med överviktiga patienter inom primärvården och lät dem inte involveras i samma utsträckning i behandlingsval som de gjorde med de icke-överviktiga patienterna.

Överviktiga och feta patienter upplevde att deras läkare visade dem mindre respekt än vad de förväntade sig. Patienterna upplevde även att läkaren inte förklarade saker för dem på ett sådant sätt så att de förstod (Richard et al., 2014). Feta och överviktiga patienter rapporterade att de hade blivit förnedrade samt fått nedvärderande kommentarer om deras vikt från vårdpersonal (Thomas et al., 2008). De har även känt sig stigmatiserade, diskriminerade, förödmjukade och maktlösa (Rogge, Greenwald & Golden, 2004). Överviktiga gravida kvinnor rapporterade om att de har vid ett flertal tillfällen i vården känt sig diskriminerade i samband med behandling. En patient var så orolig över att bli förödmjukad i samband med

hennes förlossning på grund av tidigare negativa upplevelser att hon bad hennes man att stödja henne vid förlossningen (Nyman et al., 2008).

Misstankar fanns hos de feta och överviktiga patienterna att vårdpersonal pratade illa om patienternas övervikt, så som hur stora de var samt hur pass svåra de var att undersöka. De fanns även uppfattningen att vårdpersonalen inte trodde på vad patienterna sa, vilket ledde till besvikelse med behandlingar bland patienterna (Buxton & Snethen, 2013). "You know, I don't see any problem here and I said. There is a problem there. I know my body, and I know when something is wrong" (Buxton & Snethen, 2013, s.256). Gravida överviktiga kvinnor beskrev även upplevelser med barnmorskor som hade kommenterat att deras storlek hade bidragit till problem i vårdsituationer. De gravida överviktiga kvinnorna upplevde att barnmorskorna hade förutfattade meningar om kroppsstorlekar (Furber & McGowan, 2010). Överviktiga och feta patienter uttryckte i en annan studie att de själva hade negativa interna tankeprocesser angående vården. Exempelvis antog en patient att vårdpersonalen tyckte att hon var lat på grund av hennes kroppsstorlek (Brown et al., 2006).

Feta och överviktiga patienter berättade om hur de identifierade problem med att "passa in" i vårdmiljön (Merrill & Grassley, 2008). De feta och överviktiga patienterna beskrev upplevelser av obehag och rädsla inför behandlingar för att utrustning och olika vårdutrymmen inte skulle passa dem på grund av deras kroppsvikt (Furber & McGowan, 2010; Nyman et al., 2008; Merrill & Grassley, 2008). "From the minute I walk in the clinic, the first thing that I do after I check in is I look for a couch, or a bench seat, or a chair with no arms" (Tammy) (Merrill & Grassley, 2008, s, 141). Att avdelningarna inte var anpassade efter överviktiga och feta människors kroppsmått skapade enligt patienterna ett onödigt problem. En patient kände sig generad när sjuksköterskan på avdelningen ropade högt "We need the bigger cuff. She can't fit the other", and I was just like, "Oh, my gosh!" (Elena) (Merrill & Grassley 2008, s. 141).

Patienterna beskrev deras förtvivlan när ultraljud inte kunde höras på grund av kroppsstorleken. Känslor som skuld och självförakt skapades då barnmorskan kommenterade att patienten var överviktig. De var en gemensam och ständig upplevelse

som uttrycktes av många patienter vid ultraljud, vilket fick patienten att känna sig hemsk över att vara stor (Furber & McGowan, 2010). "I think I have to dig a bit deeper with you" (Furber & McGowan, 2010, s.439). Att gå igenom olika smärtsamma undersökningar framkallade känslan av att vara illa behandlad. När vårdpersonal var hänsynsfulla och intresserade skapades en känsla av minskat obehag hos patienterna. Situationerna blev då mer avslappnande (Nyman et al., 2008).

Patienterna uppgav att de inte ville bli sedd som bara en fet människa, som blev behandlad som ett förskrivet recept. De önskade att bli sedda som en egen individ och inte som en siffra på en journal (Buxton & Snethen, 2013; Thomas et al., 2008).

Positivt bemötande

Trots att feta och överviktiga patienter beskrev om flera negativa upplevelser med vårdpersonal, rapporterades även positiva känslor hos överviktiga, som att de fått känslan av att vara respekterade av vårdpersonalen (Merrill & Grassley, 2008). Patienterna kunde också berätta positiva erfarenheter med vårdpersonalen, som att vårdpersonalen hade varit starka förespråkare för att patienterna skulle få rätt behandling och vård (Thomas et al., 2008). "The respect for him went up because he respected me, so I think I was more inclined to listen to him and to do what he asked me to do" (Merrill & Grassley., 2008, s.143).

För att få en god och positiv vårdupplevelse av hälso- och sjukvården ansåg patienterna att vårdpersonalen borde ge tid och rikta fokus på patientens problem, vare sig problemet låg i övervikten eller andra hälsoproblem (Buxton & Snethen, 2013). Vårdpersonal som hade kvalitéer i bemötande med patienter som att vara empatisk, känslig, respektfull, trovärdig, medkännande, icke dömande, ärlig, uppmuntrande och tröstande ansågs som att vara bra vårdpersonal (Buxton & Snethen, 2013; Chung, Friedman, Clemow, Ferrante 2013).

Enligt patienterna skulle vårdpersonalen vara personlig i sitt bemötande, använda sig av goda kommunikationsfärdigheter, vara grundlig i sitt arbete och visa respekt (Buxton & Snethen, 2013). Överviktiga patienter förväntade sig att vårdpersonalen tog sig tid, lyssnade

på deras åsikter och skapade dialog mellan sig och patienten med möjlighet till diskussion. Men även att vårdpersonalen skapade trovärdighet i informationen de förmedlade (Brown et al., 2006; Buxton & Snethen, 2013; Thomas et al., 2008). När de överviktiga patienterna fick specifik personbaserad information om vikthantering (Chung et al., 2013; Gudzone et al., 2011) och information om någon form av stöd genom att träffa andra i samma situation upplevde patienterna vården som bra och positiv (Gudzone et al., 2011). Överviktiga kvinnors önskan om vad de förväntade sig av vårdpersonalens interaktion och rådgivningsstrategier om viktminskning var relativt lika hos afroamerikanska och vita kvinnor (Chung et al., 2013).

Patienter upplevde tillfredsställelse med vårdpersonalen när vårdpersonal gjorde viktkontroller på patienterna och gav support över en längre tidsperiod. Patienterna upplevde på sätt att vårdpersonalen brydde sig om dem (Thomas et al., 2008; Brown et al., 2006). Fong, Bertakis & Franks (2006) rapporterade att överviktiga patienter hade större tillfredsställelse med vårdpersonal än normalviktiga patienter. En högre tillfredsställelsenivå bland överviktiga var dock begränsat till deltagare i åldern 55 och uppåt (Fong et al., 2006).

När vårdpersonalen visade intresse för patienten skapades förtroende. Patienterna kände sig bekräftade och känslor av att vara speciell uppkom. Vilket ansågs vara viktigt för patienten (Nyman et al., 2008). Gudzone, Huizinga, Beach & Cooper (2011) rapporterade att 73 stycken av 199 patienter inom primärvården upplevde att de fick bättre bemötande och respekt av läkaren än vad de förväntade att de skulle bli bemötta med av läkaren. När patienterna fick upplevelse av support från vårdpersonalen gav det patienterna styrka och kraft (Nyman et al., 2008). När läkaren var väl insatt i patientens hälsotillstånd skapades en bättre relation mellan läkaren och patienten. Patienten upplevde då en stor tillfredsställelse med vården, vilket gav patienten motivation **till** att ändra sin egen hälsostatus (Chung et al., 2013; Merrill & Grassley, 2008).

Ett gott bemötande och en god respekt beskrevs vara positiva egenskaper hos vårdpersonalen enligt patienterna (Merrill & Grassley, 2008). Patienterna ansåg att vårdpersonal borde lära känna patienten på flera plan, för att patienten skulle visas ökad

respekt och få en god vård. På så sätt skapades en individanpassad vård (Bruxton och Snethen, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa vuxna överviktiga och feta patienters upplevelser av bemötande från vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Författarna valde att analysera både överviktiga och feta personers upplevelse av bemötande eftersom många av artiklarna som författarna fann berörde båda grupperna. Genom att det har funnits svårigheter att få fram studier på patienters upplevelser av bemötande från sjuksköterskor, togs valet att inkludera viss vårdpersonal (legitimerade sjuksköterskor, läkare, undersköterskor och specialistsjuksköterskor) i syftet.

Litteraturöversiktens syfte berörde endast vuxna individer. Anledningen till att barn exkluderades beror på att författarna bara ville beröra vuxna individer. Valet att exkludera barn har författarna ifrågasatt under arbetets gång. Valet att eventuellt ta med barn i sökningen kom sent i analysprocessen. Författarna upplevde att inkludering av barn i detta skede skulle kunna ha lett till för stor korrigering av litteraturöversikten. Dessutom upplevde författarna redan en tidsbrist. Dock resulterade exkludering av barn till ett bortfall på studier som skulle kunnat svara på syftet. Vilket kan ses som en svaghet i litteraturöversikten.

Vid litteratursökningen genererade sökorden ett varierande antal träffar. Exempelvis gav en sökning 389 stycken artiklar, medan en annan endast genererade två stycken artiklar. Styrkan med sökningar var att det ledde till ett överskott av kvalitativa studier, vilket eftersträvades av författarna med tanke på att syftet var att beröra individers upplevelser. Detta för att kvalitativa artiklar i större utsträckning berör upplevelser mer än kvantitativa. Eftersom kvalitativas metod utgår från intervjuer.

Författarna valde att grunda sin litteraturöversikt på vetenskapliga artiklar som publicerades mellan åren 2000-2015. Detta för att inte gå miste om artiklar som skrivits under 2000-talets början samt för att författarna anser att forskningen som gjorts mellan åren 2000-2015 är mer tillämpbar inom dagens hälso- och sjukvård.

Styrkan med litteraturöversikten var att författarna i början av processen inte hade förutfattade meningar om det blivande resultatet. Detta visar på att tolkning och förvridning av resultatartiklarna har minimerats. Författarna har även haft en öppen dialog mellan varandra samt tagit hänsyn till varandras synpunkter och idéer. Citat valdes att användas då det kan koppla stycken till något patienterna har sagt och skapar en trovärdighet i resultatet.

Vid urvalet av artiklar valde författarna att inte ta några geografiska begränsningar eller att välja några specifika vårdmiljöer. De har lett till att de artiklar som funnits har gett en bredd på hur situationen ser ut i olika delar av världen, och om det är skillnader på bemötande beroende på vårdmiljön.

Eftersom ordet bemötande inte går att översätta direkt till engelska har författarna valt att använda ord som communication, experience och attitude som alternativa sökord. I resultatartiklarna har områden som handlar om interaktioner och kommunikation tolkats som att det berörde bemötande. Vilket kan ses som en svaghet i litteraturöversikten då en tolkning har skett i ett tidigt stadium.

Sökordet nurses eller nursing har inte inkluderats i några av de träffar som har gett oss resultatartiklar av den orsaken att sökorden generade artiklar på sjuksköterskans synsätt och upplevelser vid bemötande, vilket inte har varit syftet med litteraturöversikten. Sökningar av artiklar har varit tidskrävande eftersom de fanns en större mängd material som berörde sjuksköterskans upplevelser av bemötande. Svårigheterna med att finna vetenskapliga studier på patientens upplevelser av sjuksköterskans bemötande har gjort att manuella sökningar har fått göras. Resultatet bygger till största del av kvalitativa artiklar.

Kvalitativa artiklar belyser upplevelser och erfarenheter på ett djupare sätt än kvantitativa, medan kvantitativa studier samlar och analyserar efter empiriskt bevis och strävar efter en större generaliserbarhet med fynden (Polit & Beck, 2012, s.13-15). Det negativa med kvalitativa artiklar är att de inte kan generaliseras på en större grupp människor, då kvalitativa studier görs på en liten mängd personer. Författarna har valt att ta med ett antal kvantitativa artiklar för att visa att resultatet inte skiljer sig markant mellan kvalitativa och kvantitativa studier. Författarna anser att litteraturöversikten då har uppnått mättnad.

Trots att författarna hade begränsat sig i sökningarna till att endast inkludera artiklar med vuxna generades en träff på ett verk av Thomas et al., (2008), Being "fat" in today's world: a qualitative study of lived experiences of people with obesity in Australia, även fast en deltagare var under 18 år. Artikeln inkluderades då resultatet var mycket givande, fyllde ut och stärkte andra studiers resultat. Då svårigheter att få fram artiklar uppkom sågs artikeln som nödvändig och exklusionskriterien förbisågs.

Psykoinfo och Swemed gav inga relevanta träffar. De kan ses som en svaghet eftersom resultatet kommer endast från två databaser, Pubmed och Cinahl. Styrkan med urvalet av artiklar är att resultatartiklarna som har inkluderats i litteraturöversikten har graderats ett och två. De visar på att resultatet har en hög kvalitet. Litteraturöversiktens resultatartiklar är på något sätt godkända av etisk kommitté, förening eller universitet. Där författarna fann otydligheter gällande etiska aspekter, har tidskrifternas etiska krav för publicering försökt hittas.

Resultatets överförbarhet kan vara svårare att tillämpa på barn anser författarna eftersom artiklarna i litteraturöversikten berör vuxna. Även överförbarheten på män kan försvåras då majoriteten av resultatartiklarnas deltagare är kvinnor. Författarna upplever att om vissa av resultatartiklarna hade strävat efter en mer jämlik fördelning av kön på deltagare så hade litteraturöversiktens resultat kunnat se annorlunda ut då män och kvinnor uttryckte sig olika i resultatartiklarna.

Resultatdiskussion

Resultatets huvudfynd belyser både positiva och negativa upplevelser av bemötande från vårdpersonal. Vidare visade resultatet att för att kommunikationen mellan patient och vårdpersonal skulle fungera på ett tillfredställande sätt, bör vårdpersonalen besitta egenskaper så som empati, vänlighet/godhet, medlidande och vara stödjande. Patienterna upplevde brister i bemötande från vårdpersonal. Resultatet visade även att feta och överviktiga patienter upplevde att det blev annorlunda behandlade vid behandlingar och undersökningar på grund av kroppsvikten.

Litteraturöversiktens resultat visade att patienter i flertal av studier rapporterade om missförhållanden och orättvisor i vårdpersonalens bemötande. Författarna anser att missförhållande och orättvisor av vårdpersonal kan leda till lidande hos patienter både fysiskt och psykiskt, vilket även Travelbee nämner (1971, s.61-62). Vidare menar Travelbee (1971) att lidandet är en ofrånkomlig del av att vara människa. Varje individ uppfattar upplevelsen av lidande på olika sätt. Uppfattningen är starkt kopplat till vilka erfarenheter personen har av lidande tidigare i livet. Lidandet anses vara en upplevelse som varierar i intensitet, varaktighet och djup. Litteraturöversiktens resultat visade att, de överviktiga och feta patienterna upplevde oro när de misstänkte att vårdpersonal talade bakom ryggen på dem, om deras vikt. Författarna anser att om vårdpersonal talar bakom ryggen på de överviktiga och feta skapas en brist i omvårdnaden. Vilket styrks i studier av Carryer (2001) och Vallis, Curri, Lawlo och Ransom (2007) som undersökte vårdpersonalens attityder gentemot överviktiga och feta personer i sjukvården. Studierna visade att det fanns starka bevis på att vårdpersonal hade fördomar mot överviktiga och feta. Vårdpersonal ansåg feta och överviktiga som dåliga, lata, dumma och värdelösa i förhållande till smala människor. Vidare anser Carryer (2001) att negativa uppfattningar påverkar omvårdnaden av överviktiga och feta patienter, därmed skapas problem med patientens välbefinnande. Även lidande och skam uppstår hos patienterna i situationer som omfattar höga nivåer av fysisk exponering för vårdpersonalen.

Litteraturöversiktens resultat visade även att misstolkningar i kommunikationen uppstod mellan vårdpersonal och patienter. Exempelvis beskrev patienter att övervikten var en stor

påfrestning psykiskt snarare än att deras vikt var ett fysiskt problem. Överviktiga och feta patienter upplevde även att läkaren undvek att beröra ämnet fetma i vårdsituationer. Liksom författarnas resultat menar Gunther, Guo och Sinfield (2012) att stigman i samhället angående fetma är en viktig punkt att tänka på inom vården, då stigman påverkar patientens villighet att ta upp vikten som ett problem med deras vårdpersonal. Författarna anser att vårdpersonalen bör tänka på att patienten kan uppleva svårigheter med att tala om vikten och därav uttrycker sig på annorlunda sätt. Dock rapporterade andra patienter i litteraturöversiktens resultat missnöje med att vikten var det första som lyftes upp i mötet med vårdpersonalen. Författarna i litteraturöversikten anser därför att vårdpersonalen bör anpassa sig efter patienten och vad patienten vill prata om, med tanke på att alla individer är olika. Travelbee (1971, s93) i sin tur, menar att **vårdpersonalen** måste förstå innebörden av vårdtagarens kommunikation och använda informationen för att kunna planera omvårdnadsåtgärder. Vårdpersonalen behöver veta om patienten vill kommunicera och vad som kommuniceras i omvårdnadssituationen.

Ett av litteraturöversiktens huvudfynd visade att patienterna i ett flertal studier hade önsknings om hur vårdpersonalen skulle vara i bemötandet. Enligt patienterna skulle vårdpersonalen besitta goda och positiva egenskaper i interaktionen mellan patient och vårdpersonal, exempelvis ha god kommunikationsförmåga. Vad det gäller vårdpersonal menar Travelbee (1971, s.93) att kommunikation sker under varje möte som **vårdpersonal** har med vårdtagaren. Vårdpersonalen och vårdtagaren kommunicerar genom varandras tillvaro, beteende, hållning, ansiktsuttryck, maner och gester. Varje interaktion med en vårdtagare ger sjuksköterskan en möjlighet att lära individen och fastställa omvårdnadsbehovet. Kommunikation är en ömsesidig process som påverkas av hur parterna upplever kommunikationen genom tankar, känslor och attityder. Processen kan beskrivas som delningar av tankar och känslor mellan individer. Dock kommer individer inte dela allt meningsfullt med en annan förrän individen känner tillit till motparten (Travelbee, 1971, s.94-95). Likaså Visram, Crosland och Cording (2009) menar att interventioner var framgångsrika där personal var stödjande, icke dömande och levererade förståelig information i en avslappnad och informell miljö. Pågående stöd från en sjuksköterska eller annan sjukvårdspersonal sågs som avgörande för att möjliggöra patienter

att upprätthålla livsstilsförändringar. För att uppnå en tillfredställande vård anser författarna i litteraturöversikten att vårdpersonal bör se patienten som en individ, inte som en person med en sjukdom. Vilket även Travelbee anser. Vidare anser Travelbee att begreppen patient och vårdpersonal bör avfärdas för att inte den enskilda individens unika egenskaper ska förkastas. Detta anser hon ger patienten en minskning av individualitet och generalisering av personen. Individen ska inte uppfattas som "en sjukdom" utan i stället för som en människa med en sjukdom (Travelbee, 1971, s.31). Liksom föreliggande litteraturöversikts resultat visar Leske, Strodl och Hou, (2012) för att uppnå en god kommunikation och relation bör patienten och vårdpersonalen ha lika tankesätt och värderingar. Detta ledde till att patienterna fick en bättre upplevelse av bemötande av vårdpersonalen.

Slutsats

Patienter med övervikt och fetma rapporterade både positiva och negativa upplevelser av bemötande från vårdpersonal, dock till största del negativa upplevelser av bemötande. Vilket verkar grundas i bristande kommunikation. Kunskapen är viktig på grund av att vårdpersonal kan ha förutfattade meningar gentemot överviktiga och feta patienter. Vårdavdelningar kan då dra nytta av informationen och på sätt bemöta patienterna mer rättvist, vilket kan skapa en större säkerhet och trygghet för patienterna. För vidare forskning vore det intressant att med hjälp av intervjuer undersöka om viss vårdpersonal behandlar feta och överviktiga patienter sämre trots att alla individer ska behandlas lika. Detta för att sedan föra tillbaka studierna till vårdpersonalen för att ha som verktyg i sitt dagliga arbete.

Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet

Axelsson, Å. (2013). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur

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

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

*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(530), 666-672.

*Bruyton, B., & Snethen, J. (2013). Obese women's perceptions and experience of healthcare and primary care providers. *Nursing Research*, 62(4), 252-259. doi: 10.1097/NNR.0b013e318299a6ba

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – Ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Malmö: Malmö högskola. Hämtad 1 november 2015, från MIUN, <https://elearn20.miun.se/moodle/mod/folder/view.php?id=136883>

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

*Chugh, M., Friedman, A. M., Clemow, L. P., & Ferrante, J. M. (2013). Women weigh in: obese african american and white women's perspectives on physicians' roles in weight management. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(4), 421-428. doi: 10.3122/jabfm.2013.04.120350

*Fong, R.L., Bertakis, K.D., & Franks, P. (2006). Association between obesity and patient satisfaction. *Obesity*, 14(8), 1402-1411.

Fossum, B. (2007). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

*Furber, C. M., McGowan, L. (2011). A qualitative study of the experiences of women who are obese and pregnant in the UK. *Midwifery*, 27(4), 437-444. doi: 10.1016/j.midw.2010.04.001

*Gudzune, K. A., Huizinga, M. M., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2012). Obese patients overestimate physicians' attitudes of respect. *Patient Education and Counseling*, 88(1), 23-28. doi:10.1016/j.pec.2011.12.010

Gunther, S., Guo, F., Sinfield, P., Rogers, S., & Baker, R. (2012) Barriers and enablers to managing obesity in general practice: a practical approach for use in implementation activities. *Quality in Primary Care*, 20(2), 93-103.

Leske, S., Strodl, E., & Hou, X-Y. (2012). Patient-practitioner relationships desired by overweight/obese adults. *Patient Education and Counseling*, 89(2), 309-315. . doi:10.1016/j.pec.2012.07.002

McLaughlin, L., & Hinyard, L. J. (2014). The relationship between health-related quality of life and body mass index. *Western journal of nursing research*, 36(8), 989-1001. doi: 10.1177/0193945913520415

*Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 139-146. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04794.x

Nationalencyklopedin. (u.å). *Bemötande*. Hämtad 11 september, 2015, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/bemötande>

*Nyman, V. M. K., Prebensen, Å. K., Flensner, G. E. M. (2010). Obese women's experiences of encounters with midwives and physicians during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 26(4)424-429. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.008

Polit, D.F., & Beck, C.T.(2012) *Nursing research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805. doi: 10.1038/oby.2001.108

*Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M.B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, 23(2), 347-358.

*Richard, P., Ferguson, C., Lara, A. S., Leonard, J., & Younis, M. (2014). Disparities in Physician- Patient Communication by Obesity Status. *Inquiry*, 51(1), 1-7. doi: 10.1177/0046958014557012

*Rogge, M. M., & Greenwald, M., Golden, A. (2004). Obesity, stigma, and civilized oppression. *Advances in Nursing Science*, 27(4), 301-315.

SBU (2002). *Fetma - problem och åtgärder*. Hämtad 23 oktober 2015, från SBU, http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/fetma_2002/fetmafull.html

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm Hämtad 6 september, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 15 september, 2015 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Suh, Y., Puhl, R., Liu, S., & Milici, F. F. (2014). Support for laws to prohibit weight discrimination in the United States: Public Attitudes from 2011 to 2013. *Obesity*, 22 (8), 1872 - 1879.

*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*, 11(4). 321-330. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis

Vallis TM., Currie B., Lawlor D., & Ransom T. (2007). Healthcare professional bias against the obese: how do we know if we have a problem?. *Canadian Journal of Diabetes* 31(4): 365-370.
Visram S., Crosland A., & Cording H. (2009). Triggers for weight gain and loss among participants in a primary care-based intervention. *British Journal of Community Nursing* 14(11): 495-501.

Vårdanalys (2014). *Vården ur patienternas perspektiv- jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder*. Hämtad den 5 november, 2015 från Vårdanalys, <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-11-V%c3%a5rden%20ur%20patienternas%20perspektiv.pdf>

Wang R., Wu MJ., Ma XQ, Zhao YF., Yan XY., Gao QB., & He, J. (2012) Body mass index and health-related quality of life in adults: a population based study in five cities of China *European Journal of Public Health*, 22(4) sidor:497 -502.

World Health Organisation, (2015). Obesity and overweight. Hämtad den 6 september 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Bilaga 1. Modifierad granskningsmall för kvalitativ metod efter Carlsson och Eimans (2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repererbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 45 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 2. Modifierad granskningsmall för kvantitativ metod efter Carlsson och Eimans (2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 44 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 3. Översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Metod Datainsamling Analys	Deltagare (/bortfall)	Huvudresultat	Kvalitet
Brown, I., Thompson, J., Tod. A & Jones.G 2006 Storbritannien	Att utforska feta patienters erfarenheter och uppfattningar av support inom primärvården.	Kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer Ändamålsenligt urval	28st (/ej angivet)	Deltagarna kände sig klivna att vända sig till vården angående sitt viktproblem. Goda relationer med vårdgivaren och mer intensivt stöd förbättras dessa effekter delvis.	Grad 1
Bruyton, B.K. & Snethen, J. 2013 USA	Att beskriva erfarenheter och uppfattningar av feta kvinnor med tanke på stigma inom hälso-och sjukvården och från deras vårdgivare.	Kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer	26 st (/0 st)	Alla deltagare upplevde någon sort av negativ behandling från vårdpersonal.	Grad 1
Chugh, M., Friedman, A.M., Clemow, L.P. & Ferrante, J.M. 2013 USA	Belysa och jämföra önskemål och förväntningar hos måttligt till gravt överviktiga vita och afroamerikanska kvinnliga patienter om deras läkares roll i hanteringen av viktminskning.	Kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer Ändamålsenligt urval	18st(/ej angivet)	Båda grupperna strävar efter liknande interaktioner med läkaren och om vikthanteringen. Olika syn på kroppsideal.	Grad 2
Furber, C.M. & McGowan , L. 2010 Storbritannien	Att utforska erfarenheter relaterad till fetma i kvinnor med BMI >35kg/m2 under graviditet.	Kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer	26st (/7st)	Interaktioner med vårdpersonal och samhället stärker deras missnöje om deras egna kroppsstorlek.	Grad 1

Fong, R.L., Bertakis, K.D. & Franks.P. 2006 USA	Belysa relationen mellan BMI och patient tillfredsställelse med vårdgivare genom en nationell representativ kartläggning.	Kvantiativ analys Frågeformulär	9924st (/ej angivet)	Patienter som är feta har en högre grad patient tillfredsställelse med sin vårdgivare än normalviktiga. Sambandet mellan BMI och tillfredsställelse var dock begränsad till äldre personer.	Grad 2
Gudzune, A.K., Huizinga, M.M., Beach, M.C. & Cooper, L.A. 2011 USA	Undersöka om överviktiga patienter överskattar eller underskattar nivån av respekt som läkaren har mot dem.	Kvantitativ analys Tvärsnittsstudie	42st läkare(/3st) 199st patienter(/78st)	Överskattning av läkarens respekt ökade ju högre BMI patienten hade.	Grad 1
Merrill, E. & Grassley, J. 2008 USA	Belysa meningen av kvinnors erfarenheter som överviktigt patient i deras möte med sjukvården och vårdgivare.	Kvalitativ analys Storytelling Fenomenologisk analys	8st(/ej angivet)	Överviktiga upplevde svårigheter med att passa in i hälso- och sjukvården.	Grad 1
Nyman, V.M.K., Prebensen, Å.K. & Flensner, G.E.M 2008 Sverige	Att beskriva feta kvinnors erfarenheter av möten med barnmorskor och läkare under graviditet och förlossning.	Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer Fenomenologisk analys	16st (/6st)	Att vara fet och gravid samtidigt ger negativa känslor erfarenheter av obehag. Obehaget ökar som ett resultat på förnedrande behandlingar. Positiva möten lindrar obehag och ger en känsla av välbefinnande	Grad 1
Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M.B., & Brownell, K. D. 2008 USA	Att få en bättre förståelse för deltagarnas tolkningar av sina erfarenheter som mål av stigma och att undersöka om svaren skiljer sig mellan kön och graden av övervikt.	Mixad metod Enkäter Semi-strukturerade intervjuer Innehållsanalys	318st (/ej angivet)	Deltagare rapporterade erfarenheter att vara mål av stigma i olika situationer och varierande omgivning.	Grad 1

<p>Rogge, M.M., Greenwald, M. & Golden, A. 2004 USA</p>	<p>Utforska hur det är att som individuell individ och familjemedlemmar att leva med fetma som en kronisk sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ analys Intervjuer Bekvämlighetsurval Fenomenologisk design och analys</p>	<p>18st (/ej angivet)</p>	<p>Deltagarna upplever ofta stigma och diskriminering på grund av deras fetma. Personer som är feta får en daglig påminnelse genom möten av familj, vårdgivare och okända att de avviker från normer och att det är sämre än de som inte är överviktiga.</p>	<p>Grad 2</p>
<p>Thomas, S.L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D. & Komesaroff, A.P. 2007 Australien</p>	<p>För att utveckla en djup bild av både levda erfarenheter av fetma och inverkan av socio-kulturella faktorer på människor som lever med fetma.</p>	<p>Kvalitativ analys Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>76st (/17st)</p>	<p>Blandade erfarenheter med vårdpersonal. Hälften av deltagarna hade upplevt att förnedring från vårdpersonal på grund av sin vikt. Vill bli behandlad som individuella individer.</p>	<p>Grad 1</p>

Bilaga 4. Analysprocessen

Huvudfynd	Uppdelning av områden	Kategorier
<p>Otillräcklig tid hos vårdpersonal om fetmarelaterade problem Fetma första som lyfts som ett problem Saknad av support Stressad miljö påverkar bemötandet Sjukhus miljöer inte anpassade för överviktiga Öppenhet i relationen Vårdgivare starka förespråkare för patienten Minskad självbild hos patienterna Individanpassad vård Respekt viktigt för patienten Lära känna patienten Skapa trovärdighet Goda kommunikationsfärdigheter Relationen mellan patient och vårdpersonal Medvetna om sin egen sårbarhet Förödmjukelse vid undersökning Diskriminering Missnöje hos patienterna Vikten av information/praktiska råd Dålig behandling r/t negativa känslor Orättvis behandlad Minskad känsla av värdighet Skuld och skam pga övervikt Negativ förväntan Negativa tankeprocesser Patient önskan på vårdgivare Kulturella skillnader Onödiga kommentarer från vårdpersonal Fokusera på patientens problem Medlidande& förståelse Lyssna på patienten Vikten av att ha koppling till vårdgivaren skämt lättade på spänningar Fördomsfri vårdgivare Osäkerhet inför att ta upp ämnet Misstankar om att vårdgivare pratar illa om patienten Att vara delaktig i sin vård</p>	<p>Positivt bemötande Individanpassad vård Respekt viktigt för patienten Lära känna patienten Skapa trovärdighet Fetma första som lyfts som ett problem i samband med annat tillstånd Vårdgivare starka förespråkare för patienten Kulturella skillnader Fokusera på patientens problem Medlidande& förståelse Lyssna på patienten Att vara delaktig i sin vård Öppenhet i relationen Goda kommunikationsfärdigheter Fördomsfri vårdgivare Vikten av att ha koppling till vårdgivaren Vikten av information/praktiska råd</p> <p>Negativt bemötande Minskad självbild hos patienterna Medvetna om sin egen sårbarhet Förödmjukelse vid undersökning Diskriminering Missnöje hos patienterna Dålig behandling r/t negativa känslor Skuld och skam pga. övervikt Onödiga kommentarer från vårdpersonal Negativ förväntan Negativa tankeprocesser Otillräcklig tid hos vårdpersonal om fetmarelaterade problem Sjukhus miljöer inte anpassade för överviktiga Orättvis behandlad Minskad känsla av värdighet Osäkerhet inför att ta upp ämnet Misstankar om att vårdgivare pratar illa om patienten Saknade av support Stressad miljö påverkar bemötandet Relationen mellan patient och vårdpersonal Patient önskan på vårdgivare</p>	<p>Positiv bemötande</p> <p>Negativ bemötande</p>