



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-04-12

Sjuksköterskors möte med patienter som lider av obesitas

- En allmän litteraturstudie

Nurses' encounter with people suffering from obesity

- A general literature study

Författare: Ghirmai Tirsit
Lindgren Amanda

Handledare: Mia Kraft, Adjunkt

Examinator: Maria Andersson, Lektor

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Obesitas är en vanlig sjukdom som leder till allvarliga konsekvenser, både för personen och samhället. Sjukdomen kan drabba vem som helst men överrepresenteras i vissa grupper. Patienter som lider av obesitas upplever ofta bemötandet inom vården som hindrande och stigmatiserande, med brister i den personcentrerade vården. Sjuksköterskans ansvarsområde består av omvårdnad men personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, samverkan i team och informatik som kärnkompetenser.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och stödja patienter som lider av obesitas.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes med Polit och Becks niostegsmodell. Denna studie använde sig utav en kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman.

Resultat: Två kategorier hittades: ett behov av fler resurser och en utmanande arbetssituation. Utifrån dessa kategorier utvecklades även fyra subkategorier: kunskapens betydelse, ett stressfullt möte, att ha blandade känslor samt en känsla av rädsla och oro.

Slutsats: Att möta individer som lider av obesitas kräver ökade resurser och kunskap. Vidare forskning behövs på organisatorisknivå med fokus på hälso- och sjukvårdens ansvar och hantering av patienter med obesitas inom olika vårdinrättningar.

Nyckelord: Obesitas, Patient, Erfarenheter, Vård mötet, Sjuksköterska

ABSTRACT

Background: Obesity is a common disease that leads to serious consequences, both for the individual and society. The disease can affect anyone but is overrepresented in certain groups. Patients suffering from obesity often experience the treatment in health care as hindering and stigmatizing, with shortcomings in one of the nursing areas of responsibility, person-centered care.

Aim: The aim of this study was to describe nurses' experiences of meeting and supporting patients suffering from obesity.

Method: A general literature review with a qualitative approach was conducted with Polit and Beck's nine-step model and a qualitative content analysis by Graneheim and Lundman.

Results: Two categories were found: a need for more resources and a challenging work situation. Based on these categories, four subcategories were also developed: The importance of knowledge, a stressful meeting, having mixed feelings and a feeling of fear and anxiety.

Conclusion: Meeting individuals suffering from obesity requires increased resources and knowledge. Further research is needed at the organizational level with a focus on the responsibility of health care and the management of patients with obesity in different health care facilities.

Keywords: Obesity, Patient, Experiences, Care encounter, Nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Obesitas	2
Bemötande inom vården	2
Sjuksköterskans ansvarsområde	3
Omvårdandes mellanmännsliga aspekter	4
Problemformulering.....	5
METOD.....	6
Design.....	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys.....	7
Etiska aspekter	8
RESULTAT	8
Ett behov av fler resurser	9
Kunskapens betydelse.....	9
Ett stressfullt möte	9
En utmanade arbetssituation.....	10
Att ha blandade känslor.....	10
En känsla av rädsla och oro	10
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
SLUTSATSER.....	15
REFERENSER.....	16
BILAGOR.....	22
BILAGA I – Sökmatrix CINAHL.....	22
BILAGA II – Sökmatrix PubMed.....	23
BILAGA III:1 – Artikelmatris	23
BILAGA III:2 – Artikelmatris	24
BILAGA III:3 – Artikelmatris	25
BILAGA IV:1 – Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik	26
Bilaga IV:2 – Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik	27

INTRODUKTION

Som blivande sjuksköterskor har vi ett ansvar att vara väl medvetna om olika orättvisor som sker i vårdmötet. Dessa orättvisor kan bero på bland annat kön, nationalitet och kroppsform. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildningar har ojämlikt bemötande bevitnats ett flertal gånger mot patienter med högre kroppsmasseindex (BMI). Enligt studier brister den personcentrerade vården, kommunikationen och bemötandet vid omvårdnad av personer med obesitas. Som blivande sjuksköterskor är det därför av vikt att få en bättre uppfattning av sjuksköterskors erfarenheter av att möta och stödja personer som lider av obesitas.

BAKGRUND

Obesitas

Enligt World Health Organization ([WHO], 2021) har över 4 miljoner människor dött varje år sedan 2017 till följd av övervikt eller obesitas. Prevalensen av obesitas eller övervikt har bland unga i åldern 5–19 år ökat globalt från 4% i 1975 till 18% i 2016. Globalt sett finns det fler personer med obesitas än det finns de med undervikt, detta förekommer i varje land förutom delar av Asien och länder i Afrika söder om Sahara (WHO, 2021). Idag nämns sjukdomen under ICD (International Classification of Diseases)-10 och ICD-11 Beta under rubriken endokrina, nutrition och metabola sjukdomar samt underrubriken nutritionssjukdomar, detta reflekterar dock inte den multifaktoriella komplexiteten och den kunskap som finns idag (Hebebrand et al., 2017). Enligt Socialstyrelsen (2023, s. 14) är obesitas en vanlig sjukdom som ca 1,3 miljoner personer mellan 16–84 år i Sverige har idag, vilket har tredubblats sedan 80-talet. Obesitas kan leda till allvarliga sjukdomar som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, olika cancerformer, en nedsatt livskvalitet och tidig död. Utveckling av vissa kroniska sjukdomar, exempelvis diabetes, ökar även vid obesitas. Eftersom obesitas alltmer drabbar yngre personer ökar risken för en tidigare debut av olika kroniska sjukdomar, och därmed även en längre tid med sjukdom. Detta medför högre sjukhuskostnader, produktivitetsförluster och minskad livslängd (Folkhälsomyndigheten, 2023). Fetma har en stark koppling till en förhöjd YLL (years of life lost), vilket är ett mått på hur många år en person förlorar till följd av exempelvis en sjukdom (Fontaine et al., 2003). Hur många förlorade år beror på olika faktorer såsom ålder, ras och kön. Exempelvis beräknas obesitas hos en 20-årig kaukasisk man med ett kroppsmasseindex (BMI) högre än 45 leda till 13 YLL, medan kvinnor i samma ålder, etnicitet och BMI beräknas förlora åtta år. Hos afro-amerikanska män och kvinnor i samma ålder och BMI, beräknas de ha 11 respektive fem YLL (Fontaine et al., 2003).

Obesitas definieras som en onormal eller överdriven fettansamling som utgör en hälsorisk. BMI över 25 anses vara överviktig och över 30 är obesitas (Socialstyrelsen, 2023, s. 14). Alla kan drabbas av obesitas men sjukdomen är överrepresenterat hos grupper som är socioekonomiskt utsatta samt individer med bland annat olika former av funktionsnedsättningar, hetsättningsstörningar och svåra psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2023, s. 14). Obesitas är en komplex och multifaktoriell sjukdom (Hebebrand et al., 2017). Dessa faktorer inkluderar bland annat genetik, levnadsvanor, utbud av energirik och hälsosam mat samt psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2023, s. 14).

Bemötande inom vården

Ett vårdmöte är ett möte mellan patient och vårdgivare, där patientens hälsoprocesser stärks och stöds av vårdgivaren (Dahlberg & Segesten, 2010). Vidare tar Dahlberg och Segesten (2010) upp att interaktion, uppmärksamhet, utveckling och värdighet är viktiga faktorer för att främja hälsoprocessen. Sjuksköterskans förhållningssätt har stor betydelse för patientens förmåga att känna tillit till vårdgivaren, vilket är en förutsättning för att främja hälsoprocesser (Svedberg et al., 2003). Nygren et al. (2015) beskriver att ett bra första vårdmöte ledde till en grundläggande tillit till vårdgivaren och en positiv attityd. Vårdgivare som hade en negativ attityd inför mötet riskerade att ge patienten känslor av att bli åsidosatt samt känslor av frustration. Att förändra det initiala intrycket visade sig även vara svårt för vårdgivaren. Det patienter förväntade sig efter ett dåligt vårdmöte är en ursäkt. Det kan i stället hjälpa patienten att lämna situationen bakom sig (Nygren et al., 2015).

Hos personer med obesitas upplevs bemötandet inom vården som något hindrande och stigmatiserande (Ryan et al., 2023). Dessa personer har upplevt verbala och icke-verbala signaler av viktstigma där hälso- och sjukvårdspersonal använde sig av nedvärderande språk. Det icke-verbala kommunikationen som hälso- och sjukvårdspersonalen uttryckte, visades i form av förakt, ovilja att röra patienter, avsky

samt mikroaggressioner (Ryan et al., 2023). Personer med obesitas upplever viktbaserade stereotyper såsom lathet och överätande, vilket resulterar i en känsla av skam och vanmakt hos dessa patienter (Mold & Forbes, 2011). Denna kombination minskar patientens vilja att interagera med hälso- och sjukvårdspersonal på grund av tidigare bemötande. De negativa upplevelserna resulterar i undvikande av vård och behandling samt negativ självbild (Mold & Forbes, 2011). Ryan et al. (2023) beskriver att personer med obesitas har erfarenheter av att bli avvisade av sjukvårdspersonal när det kom till icke-viktrelaterade bekymmer. Dessutom uttryckte de en brist på personcentrerad vård, det har gjort att personer med obesitas har känt sig osynliga (Ryan et al., 2023).

Personcentrerad vård handlar om att se personen över sjukdomen (Benzein et al., 2019, s. 102). Att enbart behandlas som en diagnos och inte som en hel person kan leda till känslor av osäkerhet samt en ökad risk för kränkning (Nygren et al., 2015). En viktig del av den personcentrerade vården handlar om att lyssna på patienten och visa respekt för patientens egen kunskap (Benzein et al., 2019, s. 102). Lusk och Fater (2013) beskriver att det är en form av omsorg med inkludering av egenskaper som bland annat individualisering av patientvården, sjuksköterskans vårdande attityd och uppmuntring av patientens autonomi. Det grundläggande för personcentrerad vård är att behandla patienten som en individ, kommunicera och lyssna (Lusk & Fater, 2013).

Sjuksköterskans ansvarsområde

En sjuksköterska är en person som har genomgått ett grundläggande program och är förberedd samt auktoriserad att utöva omvårdnad (International Council of Nurses [ICN], 1987). Enligt WHO (u.å.) har sjuksköterskor en avgörande roll i hur hälsoåtgärder tillämpas och organiseras. Omvårdnad omfattar autonom och samarbetande vård av individer i alla åldrar, grupper, samhällen och familjer, sjuka eller friska och i alla miljöer. Omvårdnad omfattar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt vård av sjuka, funktionshindrade och döende (WHO, u.å.). ICN har, ur ett globalt perspektiv, ett övergripande mål att förena sjuksköterskor i världen för att både stärka professionen och påverka övergripande mål relaterat till hälsa (Björkman, Lützén & Ung, 2019, s. 30). ICN:s (2021) etiska kod för sjuksköterskor har fyra huvudprinciper som utgör en ram för etiskt uppförande. Den första etiska koden handlar om sjuksköterskans arbete för patienter i behov av omvårdnad, den andra etiska koden handlar om sjuksköterskans yrkesutövning och ansvar. Tredje etiska koden handlar övergripande om sjuksköterskans profession och den fjärde koden beskriver sjuksköterskans arbete för global hälsa (ICN, 2021).

Enligt Edberg et al. (2019, s. 19) är omvårdnad basen för sjuksköterskans grundutbildning och utgör sjuksköterskans ansvarsområde. Ansvarsområdet består av sex kärnkompetenser i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dessa sex kärnkompetenser utgörs av; personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, samverkan i team och informatik (Edberg et al., 2019, s. 19). Omvårdnad innehåller en relationsaspekt (det som görs utifrån ett gott bemötande) och en sak aspekt (stöd och aktiv hjälp) som bedrivs vanligen på personnivå (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Målet för omvårdnad är att förebygga ohälsa, främja hälsa och välbefinnande. Ett ytterligare mål är att lindra lidande och verka för ett värdigt avslut av livet med beaktande av kulturell bakgrund, kön, ålder och sociala villkor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Björkman et al. (2019, s. 28) behandlas begreppet hälsa olika inom ämnet omvårdnad. Inom sjuksköterskeyrket kan hälsa ses som ett perspektiv som grundlägger sjuksköterskors arbete där sjuksköterskan betraktar patienten under sjukdomsförloppet utifrån såväl hälsobevarende som hälsoförebyggande åtgärder (Björkman et al., 2019, s. 28). En central målsättning för omvårdnad är hälsa och det kan sammanfattas på två sätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Utifrån det ena perspektivet är hälsa ett filosofiskt synsätt där hälsa och ohälsa utgör varandras motsatser och gör att människan uppfattas utifrån ett holistiskt synsätt

där människan har möjlighet och förmågan att avgöra vad hälsa innebär för den egna personen. Det andra perspektivet ser hälsa som motsats till sjukdom, och tydliggörs i medicinens uppgift att diagnostisera, bota, lindra sjukdom och försöka återställa hälsa hos patienter som söker hjälp (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Enligt Kourkouta och Papathanasiou (2014) är kommunikation en självklar del inom sjuksköterskans professionen. Det är av stort värde att det finns en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Att lyssna kräver koncentration och uppmärksamhet när en patient kommunicerar. Genom att lyssna kan sjuksköterskan vara närvarande för patienten samt integrera det i patientens omvårdnadsplan (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Vidare beskriver Baggens och Sandén (2019, s. 610) att vid kommunikation med en patient är det viktigt att sätta patienten i centrum, visa uppmärksamhet, lyssna och att göra patienten delaktig i samtalet. Kommunikation sker verbalt genom språk men kan också ske kroppsligt. Vid icke-verbal kommunikation är det viktigt att tänka på hur kroppen uttrycker sig då mottagaren kan göra olika tolkningar (Baggens & Sandén, 2019, s. 592). I samtal med en patient är det viktigt med miljön, detta för att patienten ska känna sig trygg att kunna kommunicera sina behov och problem (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Tidsbrist eller inte, är det av stor vikt att patienten får sjuksköterskans uppmärksamhet. Språket ska också vara på den nivå att patienten förstår vad som sägs. Samtal med patienten ska inte lämna hen med tvivel eller missförstånd (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Patienter med obesitas kan kräva ökad eller mer komplex omvårdnad när de behandlas på sjukhus än de som inte har obesitas (Huang et al., 2020). Omvårdnadens belastning kan mätas med den totala tid det tar av direkt och indirekt patientvård. En ökning av direkt patientvård kan kräva enorm omvårdnad för sjuksköterskor, speciellt vid omvårdnad av patienter med obesitas. När det kommer till patienter med obesitas kan det kräva flera sjuksköterskor för att ta hand om samma patient vilket kan bidra till mindre vårdtid för andra patienter (Huang et al., 2020). Dessa patienter behöver en grundlig bedömning av patientbehov samt stödjande bariatrisk utrustning och ökad tid för att sjuksköterskor ska kunna bedriva utmärkt omvårdnad. Detta bör beaktas i fördelningen mellan sjuksköterska och patient (Huang et al., 2020).

Omvårdandes mellanmännsliga aspekter

Den omvårdnadsteori som valts ut är Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Teorin handlar om samspelet mellan sjuksköterskan och patienten, hur samspelet kan upplevas och de konsekvenser som samspelet kan ha. De viktigaste begreppen Travelbees tar upp är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 130–131).

Travelbees förklarar att alla är unika, trots liknade erfarenheter har alla olika upplevelser av erfarenheterna. Trots dessa olikheter är det lätt att kategorisera folk baserat på stereotyper, speciellt i det första mötet. Travelbees anser att begreppen sjuksköterska och patient bidrar till en kategorisering och leder till att etiketter sätts på individer, därför är begreppet sjuksköterska och patient ord som hon förkastar (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 131). För att sjuksköterskan ska få en tydlig bild av patientens egen upplevelse kring sin situation samt att patienten ska kunna se personen i stället för rollen som hen blir vårdad av, måste sjuksköterskan undvika att se patientens likheter med de hon tidigare har vårdat (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 134). Lidande beskrivs som något ingen människa kan undvika och trots att detta är en gemenskap hos människor är varje individs upplevelse av lidande unikt. Med lidande försöker människor oftast hitta meningen. Travelbees beskriver mening som "den orsak som tillskrivs en bestämd upplevelse av den person som genomlever upplevelsen". En viktig del av omvårdnad är att hjälpa människor hitta

meningen (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 131–133). Den mellanmännsliga relationen beskrivs som en process av erfarenheten mellan sjuksköterskan och patienten som ska stödja patientens omvårdnadsbehov. En förutsättning för denna relation är att kategoriseringen lämnas bakom sig och att båda partierna ser varandra som unika individer. Om detta inte sker kommer omvårdanden avhumaniseras (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 134). Vidare beskriver Travelbees att kommunikation behöver bestämda förutsättningar såsom kunskap, sensitivitet, en känsla för timing och olika kommunikationstekniker (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 137).

Problemformulering

Obesitas är ett snabbt växande sjukdom som orsakar ett flertal dödsfall globalt varje år. Alla kan drabbas av den komplexa och multifaktoriella sjukdomen och behandlingen är oftast komplex. Sjuksköterskans ansvarsområde består av omvårdnad, vars mål är att förebygga ohälsa, främja hälsa och välbefinnande. Personcentrerad vård beskrivs som en av sjuksköterskan kärnkompetenser, vilket grundlägger sig i att behandla patienten som en individ, kommunicera och lyssna. Trots detta upplevs vården som ges till patienter som lider av obesitas som hindrande och stigmatiserande. Forskning visar att sjuksköterskor i mötet med dessa patienter ger dem känslor av skam och vanmakt som kan leda till att de undviker att söka vård. Det är betydelsefullt att ta reda på sjuksköterskornas erfarenheter av mötet med patienter som lider av obesitas, för att kunna identifiera goda exempel och utmaningar i vårdmötet och därmed förbättra den vård som ges till dessa patienter.

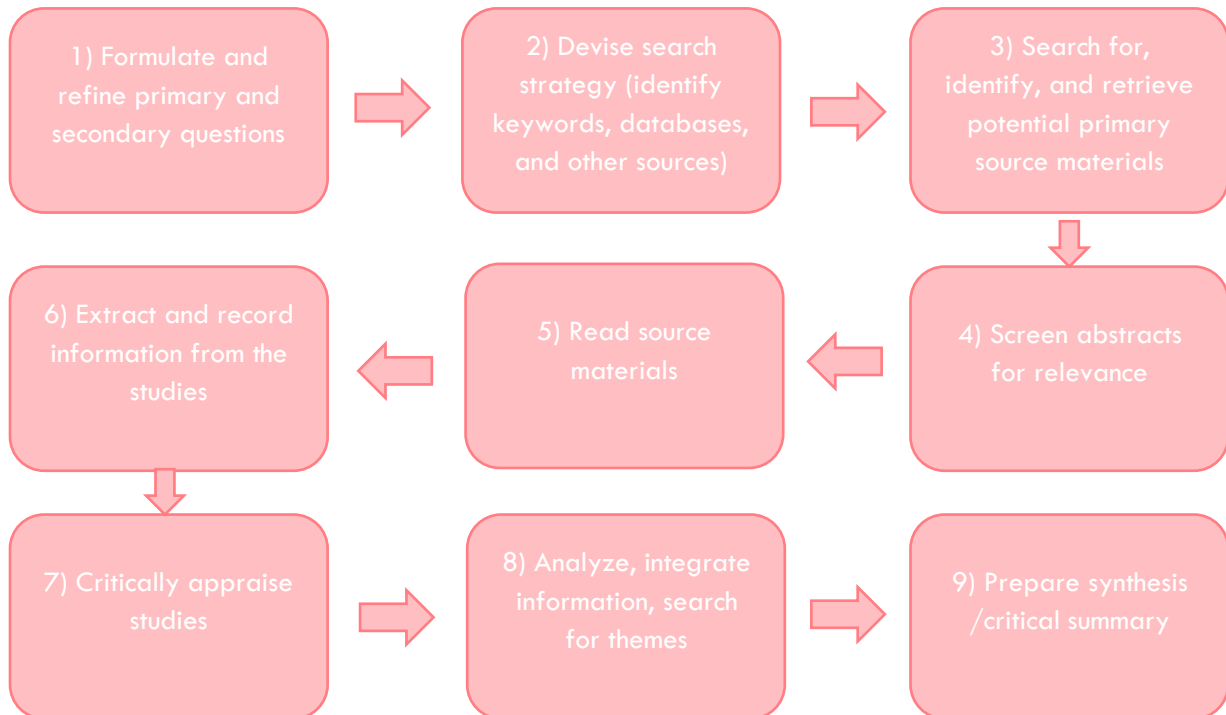
SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och stödja patienter som lider av obesitas.

METOD

Design

Den valda designen var en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteraturstudier används för att skapa en helhetsbild av ett ämne, då tidigare forskning analyseras och beskrivs, samt hitta luckor för vidare forskning (Polit & Beck, 2020, s. 82). Kvalitativ forskning utgår från att förstå den mänskliga erfarenheten och är därmed personligt och berättande (Polit & Beck, 2020, s. 10). Under studien användes Polit och Becks (2020, s. 83–85) nio stegs modell. Under **steg 1** utvecklades ett syfte samt en problemformulering.



Figur 1. Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2020, s. 85).

Dessa nio steg översattes och förklarades på svenska i texten.

Urval

I denna litteraturstudie inkluderades vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. För att få fram relevanta vetenskapliga artiklar användes Inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier bestod av en tidsram från året 2013 till 2024, texten ska vara peer-reviewed, på engelska och tillgänglig abstrakt ska finnas. Resultatartiklarna för denna studie var originalstudier och belyser sjuksköterskans erfarenheter av möten med patienter som lider av obesitas. Artiklar med både sjuksköterskans och andra vårdpersonal inkluderades i studien. Men enbart sjuksköterskors, specialistsjuksköterskors samt sjuksköterskestudenters erfarenheter inkluderades i resultatet.

Exklusionskriterier bestod av patienter som lider av obesitas och deras upplevelser av mötet med sjuksköterskor. Översiktsartiklar exkluderades ur denna litteraturstudie eftersom originalartiklar är studier skrivna av forskarna som utförde de (Polit & Beck, 2020, s. 84). Inga geografiska begränsningar tillämpades vid sökning av artiklar, detta för att få en bredare urval. Utifrån granskningsmallen av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022) exkluderades artiklar med låg kvalitet och de artiklar som inte kunde kopplas till litteraturstudiens syfte.

Datainsamling

I enlighet med **steg 2** i Polit och Becks (2020) niostegsmodell planerades genomförandet av sökningar av artiklar genom att använda nyckelord utifrån syftet (se sökmatris, bilaga I och II). De sökorden som identifierades var "Obesitas OR Obesity", "Patient* OR Client*", "Experience* OR View* OR Perception*", "Healthcare OR Health care OR Hospital" samt "Nursing care OR Nurse* OR Personnel, nursing OR Nursing personnel OR Registered nurses OR Registered, nurse OR Nurses, registered OR Registered nurse". Dessa sökord framtoogs med hjälp av svenska och engelska MeSH. I **steg 3** inmatades sökorden in i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). I enlighet med **steg 3** användes Booleska sökoperatörerna AND och OR för att få en bred eller avgränsad sökning (Polit & Beck, 2020, s. 89).

Med en kombination av sökorden och begränsningarna hittades sammanlagt 41 artiklar från CINAHL och 714 artiklar från PubMed. Därefter granskades artiklarnas titel för att identifiera relevanta artiklar. Utifrån CINAHL och PubMed, bedömdes 25 respektive 98 artiklar vara relevanta utifrån titeln. I steg 4 lästes abstrakten från dessa artiklar. Sammanlagt hittades sju relevanta artiklar från CINAHL samt 25 relevanta artiklar från PubMed. De 18 artiklar från CINAHL samt 73 artiklar från PubMed som valdes bort var inte originalartiklar, av kvalitativt ansats eller utifrån sjuksköterskans perspektiv. Två utav dessa studier hittades även på båda databaserna. Varefter endast två respektive åtta artiklar kvarstod som relevanta från CINAHL samt PubMed för inklusion efter att hela artikeln lästs. Utifrån **steg 5** av niostegsmodellen lästes de nio artiklarna som var bedömda relevant till studien. Enligt **steg 6** ska information från studierna extraheras och dokumenteras. Dokumentering av de artikelsökningar som gjordes sammanställdes i en artikelmatris (bilaga III:1 och III:2). Två studier inkluderades från CINAHL respektive sju från PubMed.

Vidare i **steg 7** kvalitétgranskades de valda artiklarna från både CINAHL och PubMed (Polit & Beck, 2020, s. 89). Denna litteraturstudie har en uppsättning av nio resultatartiklar med kvalitativ ansats. En kritisk granskning av artiklarna genomfördes för att granska deras relevans för litteraturstudiens syfte. För att kunna kritiskt granska resultatartiklarna användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). SBU:s granskningsmall (2022) (bilaga IV:1 och IV:2) för bedömning av studier med kvalitativ metodik användes för att överväga brister och i vilken utsträckning det finns för snedvridning av studiens resultat. Granskningsmallen för kvalitativ metodik bestod av fem frågor med flera delfrågor där svaren ja, nej och oklart efterfrågades för att granska kvalitén av artiklarna. Två av resultatartiklarna bedömdes ha medel-låg kvalitet, fyra resultatartiklar bedömdes som medel i kvalitén och tre resultatartiklar bedömdes medelhöga.

Dataanalys

Steg 8 inkluderar analysen av de valda artiklarna. Denna studie följer stegen beskrivna i Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsyn av texterna innan meningsbärande enheter identifierades. Från dessa enheter kondenserades texten för att skapa en beskrivning som inkluderar både det latent och manifesta innehållet. Kondenseringarna kodades sedan till kortare övergripande koder. Subkategorier utvecklades efter reflektioner och diskussioner kring koderna samt artiklarnas helhet. Sedan sammanställdes subkategorierna i övergripande kategorier. Detta skedde efter ännu en litteraturgenomgång samt diskussion kring subkategorierna. Utifrån **steg 9** summerades analysen och presenteras under rubriken resultat.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Sub-kategori	Kategori
------------------------	--------------	-----	--------------	----------

Providers generally verbalized a lack of information regarding obesity statistics, prevalence, and comorbidities directly related to obesity. (1)	En brist på information relaterat till fetma identifierades	Otillräcklig kunskap kring obesitas	Kunskapens betydelse	Ett behov av fler resurser
All 12 providers verbalized their lack of knowledge, training, and education in counselling skills and techniques for initiating the conversation sensitively and subsequent obesity management. (1)	Okunskap kring tekniker för att inleda samtalet på ett lyhört sätt och efterföljande fetmahantering	Otillräcklig kunskap och stöd för kompetens		
The risk of physical injuries was a constant concern among participants. (2)	Konstant rädda att skada sig	Rädsla att skadas	En känsla av rädsla och oro	En utmanade arbets-situation
It was not uncommon for nurses to mention that they were fearful of hurting themselves and to stress the importance of physical safety. (2)	Betonade vikten av fysisk säkerhet och rädsla att skada sig själva.	Rädsla att skadas		

Fyra exempel tagna från Bornhoeft (2018) samt Shea och Gagnon (2015).

Etiska aspekter

För att inte bryta de etiska aspekterna som ingår i forskning, utgörs arbetet från ett antal riktlinjer formade av Vetenskapsrådet (Forsberg & Wengström, 2013, s. 69). Oavsett egna åsikter har alla artiklar och inklusive samtliga resultat i litteraturstudien redovisats noggrant (Forsberg & Wengström, 2013, s. 70). I denna litteraturstudie inkluderades vetenskapliga artiklar som har genomgått etiska övervägande eller har fått tillstånd av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2013, s. 70). Polit och Beck (2021, s. 148) tar även upp strategier för att förstärka de etiska aspekterna i studien. För att skapa ett pålitligt och etiskt resultat var alla artiklar peer-reviewed. Genomförliga diskussioner kring artiklarna i resultatet genomfördes för att motverka missförstånd. Artiklarna lästes separat för att effektivt sortera igenom och exkludera icke relevanta artiklar. Artiklarna lästes sedan igenom av båda författarna. Alla resultat relevanta till syftet inkluderades. För att motverka användning av artiklar vars författare drevs av oetiska motiv gjordes djupa diskussioner kring både tidskriften och även på artiklarnas etiska aspekter samt metoden utifrån SBU mallen. Plagiat motverkades genom att omformulera och sammanfatta artiklarna använda i resultatet, snarare än att skriva av dem, noggrant och korrekt referering implementerades även med hjälp av American psychological association [APA].

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och stödja patienter som lider av obesitas. Resultatet beskrivs i två kategorier och fyra subkategorier, se tabell 2. Kategorin "Ett behov av fler resurser" har subkategorierna "Kunskapens betydelse" och "ett stressfullt möte".

Kategorin "En utmanade arbetssituation" har subkategorierna "Att ha blandade känslor" och "en känsla av rädsla och oro".

Tabell 2: kategorier och subkategorier

Ett behov av fler resurser	En utmanade arbetssituation
Kunskapens betydelse	Att ha blandade känslor
Ett stressfullt möte	En känsla av rädsla och oro

Dessa kategorier och subkategorier presenteras nedan.

Ett behov av fler resurser

I mötet med patienter som lider av obesitas upplevde sjuksköterskorna att det fanns ett behov av fler resurser. Detta inkluderar sjuksköterskor som arbetar inom primärvården, allmänmedicin, skolan, på intensivvårdsavdelningar (IVA), barnmorskor samt sjuksköterskestudenter.

Kunskapens betydelse

I sjuksköterskans möte med patienter som lider av obesitas upplevdes otillräcklig kunskapsutveckling. Detta inkluderade studierna om sjuksköterskor inom primärvården (Bornhoeft, 2018), allmänmedicin (Lumley et al., 2015), IVA (Robstad et al., 2017), sjuksköterskestudenter (Keyworth et al., 2013) samt barnmorskor (Bjørsmo et al., 2022). Otillräckliga kunskaper upplevdes kring prevalens, samsjuklighet, evidensbaserade riktlinjer, kostfakta, remissprocesser (Bornhoeft, 2018) samt näringslära (Bjørsmo et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade fått tillräckligt med träning för att hantera möten med patienter där obesitas tas upp och ansåg att det låg utanför deras uppdrag som sjuksköterskor (Norman et al., 2023). Både kunskap kring tekniker för att påbörja samtalen om obesitas (Bornhoeft, 2018) samt kunskap om obesitas anpassade interventioner saknades (Bornhoeft, 2018; Keyworth et al., 2013; Powell et al., 2018). Denna kunskapsbrist tillsammans med andra hinder gjorde att sjuksköterskor upplevde att deras förmåga att ge ansvarsfull vård till dessa individer hindrades (Bornhoeft, 2018). Knight-Agarwal et al. (2014) beskrev dock att barnmorskorna i studien hade goda kunskaper baserat på beprövad erfarenhet och evidensbaserade texter.

Ett stressfullt möte

Stress upplevdes av sjuksköterskorna inom primärvården (Bornhoeft, 2018) intensivvården (Shea & Gagnon, 2015; Robstad et al., 2017), allmänmedicin (Norman et al., 2023; Lumley et al., 2015) samt skolsjuksköterskan (Powell et al., 2018) i mötet med patient som lider av obesitas. För lite avsatt tid för varje patient beskrevs i dessa studier (Bornhoeft, 2018; Norman et al., 2023; Lumley et al. 2015; Powell et al., 2018). Bornhoeft (2018) beskrev även hur bonusar och belöningar baserades på hur många patienter sjuksköterskorna mötte varje dag. Detta ledde till stress i mötet med patienter som lider av obesitas då sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde avse den extra tiden som behövdes för att diskutera obesitas (Bornhoeft, 2018). För mycket att göra under sitt arbetspass beskrevs även som ett hinder, då konversationer kring obesitas samt obesitas anpassade interventioner inte kunde prioriteras över andra arbetsuppgifter. Detta ansågs vara en faktor som skapade stress hos sjuksköterskorna i mötet med patienter som lider av obesitas (Lumley et al., 2015; Powell et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i mötet med dessa patienter då en större personalstyrka oftast behövdes, men saknades (Shea & Gagnon, 2015; Lumley et al., 2015; Robstad et al., 2017). Skolsjuksköterskorna (Powell et al., 2018) beskrev att de upplevde svårigheter och stress i mötet då antal elever starkt dominerade antal sjuksköterskor. Begränsningar i utförandet av arbetsuppgifter upplevdes av sjuksköterskor på grund av tids- och personalbrist (Shea & Gagnon, 2015). Shea & Gagnon (2015) beskrev att deltagarna uppfattade att mötet med patienter som lider av obesitas krävde mer tid, var mer fysiskt ansträngande och komplex än de möten med patienter som inte lider av

obesitas. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde erbjuda jämlik vård till dessa patienter (Shea & Gagnon, 2015).

En utmanade arbetssituation

Denna kategori belyser de emotionellt och fysiskt påfrestande som sjuksköterskor upplever i mötet av patienter som lider av obesitas. Detta upplevdes av sjuksköterskor som arbetade inom allmänmedicin, skolan och på intensivvårdsavdelningar. Sjuksköterskors oro att skada sig på arbetsplatsen och de inre dilemman som väcks vid vård av patienter som lider av obesitas. Det framkom att vara både emotionellt och fysiskt påfrestande för sjuksköterskor.

Att ha blandade känslor

Ett resultat som genomsyrade en del studier var det emotionella och fysiskt utmanande aspekter som tillkom i möten som inkluderade omvårdnad av patienter med obesitas. En känsla av moralisk stress, frustration och en känslomässig utmaning var förekommande för sjuksköterskor (Robstad et al., 2017; Powell et al., 2018). Sjuksköterskor hade det känslomässigt påfrestande då de var medvetna om deras patienters svåra situation där de såg hur utsatta och sårbara patienter som lider av obesitas var jämfört andra patienter (Robstad et al., 2017). Andra upplevde att vården av patienter som lider av obesitas var känslomässigt krävande på grund av deras attityder och föreställningar om dessa patienter (Robstad et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde blandade känslor av empati, frustration, skuld och ilska gentemot dessa patienter (Shea & Gagnon, 2015, Robstad et al., 2017; Lumley et al., 2015). Skolsjuksköterskor upplevde en känsla av moralisk stress på grund av frustration när de inte kunde inkludera rutiner eller tjänster som de ansåg kunde vara till nytta för elever i grund- och gymnasieskolor (Powell et al., 2018). När sjuksköterskan utmanades både fysiskt och känslomässigt i IVA-miljön, upplevde de en intensifierande fetmabias vid mötet av patienterna med obesitas (Shea & Gagnon, 2015). IVA-sjuksköterskor upplevde utmaningar i mötet patienter som lider av obesitas som inte delade samma uppfattning om hur deras livsstil bör vara, när det inte tog aktivt roll i sin sjukvård eller när de saknade motivation och samtidigt var krävande eller ej samarbetsvilliga (Robstad et al., 2017; Shea & Gagnon, 2015). Det uppstod även känslor av empati för dessa patienter när det syntes hur sårbar de var (Robstad et al., 2017). Detta gjorde att sjuksköterskorna upplevde en ökad motivation till att ge en god och jämlik vård till alla patienter oavsett vikt, men även känslor om att de i stället hade gjort mer skada än nytta (Robstad et al., 2017).

En känsla av rädsla och oro

Sjuksköterskorna upplevde att omvårdnad i mötet med patienter som lider av obesitas var fysiskt påfrestande, utmanande och begränsande (Shea & Gagnon, 2015; Robstad et al., 2017). En del IVA-sjuksköterskor upplevde att det fysiskt krävande arbetet som tillkommer vid vård av patienter med obesitas, förstärkte de föreställningar de hade om dessa patienter, att fetma var självförvållande (Robstad et al., 2017; Shea & Gagnon, 2015). Det fysiskt tunga arbetet gjorde även att IVA-sjuksköterskorna upplevde patienter som lider av obesitas som ovårdade, att de inte brydde sig om sig själva, hade begränsade sociala nätverk samt en brist på självkontroll (Robstad et al., 2017). Vissa IVA-sjuksköterskor upplevde en känsla av utsatthet, rädsla och oro att skada sig vid omvårdnad av patienter med obesitas (Shea & Gagnon, 2015; Robstad et al., 2017). För många IVA-sjuksköterskor var det en prioritet att skydda sig själv eftersom de kände sig särskilt utsatta vid omvårdnad av patienter med obesitas. Bland annat på grund av risken som dessa patienter utgör i en IVA-miljö som skapar begränsningar men också för att det uppfattades som en riskzon för skador när adekvata hjälpmedel och support inte fanns tillgängligt (Shea & Gagnon, 2015). Den akuta karaktären hos IVA-miljön kombinerat med sjukdomssvårighetsgraden och komplexiteten av patienter med obesitas, gjorde att IVA-sjuksköterskor uppfattade det som en riskzon för skador. De använde sig av olika strategier för

att skydda sig själva, det var också inte ovanligt att IVA-sjuksköterskor undvek dessa patienter för att begränsa exponering genom att begära ändring av patientuppdrag (Shea & Gagnon, 2015). Ökning av negativa attityder uppstod när sjuksköterskorna utmanades fysiskt i vissa vårdssituationer. Känslor av ilska, frustration och skuld framkom hos sjuksköterskorna när patienter som lider av obesitas inte var aktiva i deras vård, saknade motivation och inte var samarbetsvilliga (Shea & Gagnon, 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att skapa en helhetsbild av ett ämne skrivs en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Eftersom syftet var att identifiera sjuksköterskans upplevelser av mötet och stödjandet av patienter som lider av obesitas ansågs en kvalitativ ansats var relevant, då det utgår från att förstå den mänskliga

erfarenheten. Kvalitetskriterierna utifrån Lincoln och Guba (1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569–580) ökar trovärdigheten (trustworthiness) i kvalitativa studier utifrån fyra kriterier. Dessa fyra kriterier är tillförlitlighet (credibility), giltighet (confirmability), överförbarhet (transferability) och verifierbarhet (dependability).

Tillförlitlighet (credibility) beskrivs som ett övergripande mål vid kvalitativ forskning där informationen och tolkningarna av informationen är ärliga och pålitliga. Studien ska inte bara genomföras på ett sätt som ökar trovärdigheten med åtgärder för att demonstrera trovärdigheten ska även presenteras (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit & Beck, 2020, s. 569). För att få fram forskning av vetenskaplig standard och öka tillförlitligheten var alla artiklar peer-reviewed. Eftersom några artiklar beskrev upplevelsen av andra vårdpersonal genomgick ett noggrant arbete med att endast inkludera de resultat som beskrev sjuksköterskors erfarenheter. Resultat där yrkesroller beskrevs otydligt exkluderades, detta kan ha lett till bortfall av sjuksköterskors erfarenheter. Vetenskapliga artiklar med specialistsjuksköterskor och sjuksköterskestudenter inkluderades i denna studie för att båda arbetar utifrån huvudområdet omvårdnad och kommer bli eller tidigare är grundutbildade sjuksköterskor. Inga geografiska begränsningar gjordes då ett brett urval eftertraktades samt att möte av patienter med obesitas kan tillkomma i olika vårdinrättningar. Sökningen begränsades till endast engelska texter för att få ett bredare urval. Tillgängligt abstrakt användes som Inklusionskriterier för att underlätta fynd av artiklar och deras design. Studier med mixad metod inkluderades, där enbart kvalitativt resultat analyserades.

Egentligen skulle minst tio resultatartiklar inkluderas i denna studie, dock inkluderades endast nio artiklar eftersom de sökningar som genomfördes på databaserna PubMed och CINAHL genererade få träffar utifrån Inklusionskriterierna och efter en kvalitetsbedömning. Detta kan ha påverkat resultatet då det finns mindre material för att stärka studiens resultat. Efter en systematisk granskning av artiklarna diskuterades materialens innehåll i par för att bedöma resultatartiklarnas relevans. Vidare dokumenterades valda artiklar individuellt i en artikelmatris (bilaga III:1, III:2 och III:3). En svaghet var dock att respektive författare inte tog del av de artiklar som exkluderades av enskild författare, vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Vidare genomfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna. Detta genomfördes för att säkerställa tillförlitligheten av artiklarna som användes i resultatet. Djupa diskussioner gjordes under granskningarna av artiklarna med hjälp av SBU-mallen (bilaga IV:1 och IV: 2). Trots detta ansågs granskningarna vara en svaghet då tidigare erfarenhet av att kritiskt granska vetenskapliga artiklar saknades hos författarna.

Under analysprocessen var det delvis utmanande att genomföra kondenseringen eftersom de meningsbärande enheterna var på engelska och för att tidigare erfarenheter av att göra en kvalitativ innehållsanalys hos författarna saknades. Vid utmaningar med språket användes Google Översätt för att översätta den engelska texten till svenska, vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Gemensamt utvecklades subkategorier och kategorier efter reflektioner och diskussioner kring koderna samt artiklarna i helhet. Detta gjordes för att säkerställa att resultatet analyserades korrekt och för att uppnå en enhetlig tolkning av texterna, vilket ökar tillförlitlighet. Efter färdig analysering arbetade författarna gemensamt med kategorierna och sub-kategorierna för att säkerställa att det gjordes korrekt.

För att uppnå trovärdighet måste även verifierbarhet (dependability) åstadkommas. verifierbarhet uppnås om resultatet skulle vara detsamma om studien uppreppades med samma eller liknande deltagare och sammanhang (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit & Beck, 2020, s. 569). Genom att tydligt beskriva litteraturstudiens metod utifrån Polit och Becks niostegsmodell stärks verifierbarheten eftersom det gör det möjligt för andra forskare att följa och bedöma metodens reproducerbarhet. Liknande processer som stärker och minskar verifierbarheten belyses under tillförlitlighet med djupa diskussioner samt noggrann dokumentering av metoden.

Giltighet (confirmability) handlar om objektivitet. Resultatet ska utgå utifrån deltagarnas synpunkter samt tolkningar och kunna verifieras. Resultatet ska inte baseras på forskarens förutfattade meningar eller perspektiv (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit & Beck, 2020, s. 570). För att öka giltigheten har en artikelmatris gjorts där alla artiklar representeras kort. Referenshantering enligt APA guiden har även gjorts för att enkelt kunna hitta vilken artikel resultatet är taget ifrån. En tydlig beskrivning och tydliga bilagor relaterat till urvalsprocessen presenteras även omgående genom arbetet för att motverka osäkerheter kring giltigheten av studien. För att öka giltigheten i arbetet redogörs innehållsanalysen tydligt samt ett exempel på arbetsgången. I början av arbetet användes studier av både kvalitativ och kvantitativ ansats då båda forskningsdesignerna ansågs ge relevant och god information för att svara på syftet för denna litteraturstudie. Efter påbörjad innehållsanalys insågs dock att det endast var de kvalitativa studierna som var av intresse. Kvalitativ forskning ger rik och djupgående information vars resultat grundas i verkliga erfarenheter (Polit & Beck, 2020, s. 10). Kvantitativ forskning genererar numerisk information som samlas in med hjälp av mätningar och statistisk (Polit & Beck, 2020, s. 9). Polit och Beck (2020, s. 9) beskriver även att kvantitativ forskning oftast misslyckas med att fånga upp den mänskliga erfarenheten i full grad. Då en djupare förståelse av sjuksköterskans erfarenheter eftertraktades ansågs kvalitativ forskning som mer relevant (Polit & Beck, 2020, s. 10–11). Artiklar som var av annan design samt litteraturstudier användes i resultatdiskussionen för att styrka fynden. För en litteraturstudie är resultatet från tidigare studier det viktigaste typen av information och det bör komma från primärkällor (Polit & Beck, 2020, s. 84). Därför användes enbart originalstudier. Den svaghet som beskrivs angående kvalitativ forskning av Polit och Beck (2020, s. 11) relateras till den subjektivitet som finns i forskning baserat på mänskliga erfarenheter. Detta kan leda till varierande resultat, beroende på forskarens erfarenhet och skicklighet (Polit & Beck, 2020, s. 11). Då författarna saknar tidigare erfarenhet av att arbeta med vetenskapliga studier, ansågs detta vara en svaghet i skrivandet som kan ha sänkt giltigheten.

Överförbarhet (transferability), handlar om hur väl resultatet kan överföras till andra miljöer eller grupper (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit & Beck, 2020, s. 570). För att öka överförbarheten har sjuksköterskornas arbetsplats redovisats i resultatet men även i artikelmatrisen. Detta gjordes då sjuksköterskeyrket är brett och kan se annorlunda ut beroende på avdelning. En fördjupning på en avdelning hade kunnat göras, detta för att öka överförbarheten för sjuksköterskor på just den avdelningen. I stället inkluderar denna studie skolsjuksköterskor, barnmorskor, sjuksköterkestudenter, sjuksköterskor från primärvården, intensivvårdsavdelningar och allmänmedicinen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och stödja patienter som lider av obesitas. Resultatet visade att det förekommer ett behov av fler resurser. De faktorer som speglade bristen på resurser var otillräcklig kompetens och känslor av stress i mötet med patienter som lider av obesitas. Resultatet belyser även de utmanande arbetssituationerna som sjuksköterskorna upplevde vid mötet av dessa patienter. Utmaningarna grundade sig i blandade känslor och svårigheter att hantera patienter som lider av obesitas.

I denna litteraturstudie framkom det att sjuksköterskorna hade bristande kunskap kring hantering av patienter som lider av obesitas. Kunskapsbristen gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de hade otillräcklig kunskap om obesitas anpassade interventioner för att hantera och initiera möten med patienter som lider av obesitas. Detta framkommer även i tidigare forskning där Ewens et al. (2022) redovisar en brist på evidensbaserad vård när det kommer till omvårdnad av patienter som lider av obesitas. Kunskaper kring bland annat utrustning, egenvård vid obesitas och hälsofrämjande åtgärder saknades. Auckburally et al. (2021) beskriver hur brister på utbildning skapar hinder för att ta upp

ämnet och prata fritt om obesitas. Denna okunskap leder till en rädsla av att förolämpa patienten med obesitas, därför väljs konversationen ibland bort. Att söka tillstånd hos patienten innan inledning av diskussioner kring vikt påpekas som viktigt och ett respektfullt tillvägagångssätt (Auckburally et al., 2021). Travelbees (2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 137) beskriver att kommunikation har vissa bestämda förutsättningar såsom kunskap, sensitivitet, en känsla för timing och olika kommunikationstekniker. Kommunikation är även en grundläggande faktor för personcentrerad vård (Lusk & Fater, 2013). Fyra av sex av sjuksköterskan kärnkompetenser utgörs av; evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik (Edberg et al., 2019, s. 19). Enligt resultatet av denna studie samt tidigare forskning upplevde sjuksköterskorna att kunskap saknades i mötet och stödjandet av patienter som lider av obesitas. Denna brist på kunskap om ämnet leder till att fyra av sjuksköterskans kärnkompetenser samt förutsättningarnas för kommunikation inte uppnås. Detta kan även skapa brister för personcentrerad vård.

I resultatet framkom det att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde stress i mötet med patienter som lider av obesitas. Tidsbrist- och personal samt hög arbetsbelastning var förekommande faktor för sjuksköterskorna, vilket beskrevs som hinder i deras arbete. Resultatet av studien överensstämmer med tidigare forskning av Huang et al. (2020) som beskriver hur omvårdnad av patienter som lider av obesitas behöver ett större antal sjuksköterskor och kan därmed leda till mindre tid för andra patienter i behov av vård. Omvårdnad av patienter som lider av obesitas beskrevs även som mer komplex och tidskrävande. Enligt Travelbees (2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 131–133) är lidandet individuellt och för många är det av vikt att hitta meningen bakom lidandet. Denna jakt efter meningen beskrivs som en viktig del av omvårdnaden, och därmed en viktig del av den mellanmännliga relationen som sjuksköterskan behöver för att stödja patienten i lidandet. Vidare tog Huang et al. (2020) upp att sjuksköterskan bland annat behöver tillräckligt med tid i vårdmötet med patienter för att kunna utöva god omvårdnad. West et al. (2005) beskriver brister på tid, personal, utrymme, utrustning och renlighet som hinder för ett personcentrerat arbetssätt. Detta är av vikt då personcentrerad vård utgör en av sex kärnkompetenser i sjuksköterskan ansvarsområde, omvårdnad (Edberg et al., 2019, s. 19). Även Kwame och Petrucka (2021) beskriver att den personcentrerade kommunikationen begränsas då tids- och personalbrist minskar interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten i vårdmötet. Dessa mellanmännliga relationer mellan sjuksköterskan och patienten som vårdas beskrivs som ett av de viktigaste koncepten för att stödja patientens omvårdnadsbehov (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 134). Evidensbaserad vård är en avgörande faktor för att öka kvaliteten på omvårdnaden och patientvårdresultat samt standardisera vården och öka patientnöjdheten (Balci et al., 2023). Patienter som lider av obesitas upplever brister i det personcentrerande arbetssättet och uttrycker känslor av osynlighet i vårdmötet (Ryan et al., 2023). Enligt resultatet av denna studie samt tidigare forskning upplevde sjuksköterskorna tids- och personalbrist i mötet och stödjandet av patienter som lider av obesitas. När tid och personal saknas kan inte personcentrerad vård åstadkommas vilket leder till att omvårdnadsbehovet inte uppnås och brister i sjuksköterskans ansvarsområde förekommer. Sjuksköterskan får även inte de nödvändiga förutsättningar för att minska patientens lidande.

Sjuksköterskan förhållningssätt har en stor betydelse för att patienten ska känna tillit till vårdgivaren och är dessutom en förutsättning för att främja hälsoprocesser (Svedberg et al, 2003). I enlighet med resultatet förstärktes sjuksköterskors föreställning vid fysiskt krävande arbete, att fetma är självförvållande. Detta stigma kan orsaka orättvisa, att vårdpersonal aktivt nekar dessa individer vård och diskriminering (Mold & Forbes, 2011). Detta kan resultera i att individen formar egna åsikter om sin kropp och det kan påverka dem psyko emotionellt, vilket i slutändan resulterar i att behandling undviks (Mold & Forbes, 2011). Det påverkar bland annat kommunikationen mellan sjuksköterska och patient samt vårdkvalitén (Kwame & Petrucka, 2021). Vidare tillägger Kwame och Petrucka (2021) att

det kan ha en negativ inverkan på vården som ges då kommunikation är en väsentlig del inom sjuksköterskans profession. En tydlig kommunikation med en patient är viktigt och det sker genom att ha ett personcentrerat perspektiv där patienten är i centrum, patienten blir hörd och delaktig i samtalet (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Baggens & Sandén, 2019, s. 610). Enligt Travelbees (2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 137) behöver kommunikation bestämda förutsättningar såsom sensitivitet, kunskap och olika kommunikationsstrategier. I resultatet belystes känslor av bland annat ilska och skuld gentemot patienter med obesitas när sjuksköterskorna utsattes för fysiskt påfrestande moment. Detta kan påverka relationen mellan patient och vårdpersonal då i en del studier indikerade patienter med obesitas att de upplevde viktstigma genom icke-verbal kommunikation i form av mikroaggressioner, avsky och ovilja att vidröra dem (Ryan et al., 2023). Den mellanmänniska relationen mellan sjuksköterska och patient påverkas också av sjuksköterskans förutfattade föreställningar och stigmatisering, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdkvaliteten och att se varje patient som en unik individ (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 134).

Det fysiskt krävande arbetet förstärkte sjuksköterskans föreställningar om dessa patienter, vilket gjorde att de framför allt upplevde en känsla av utsatthet och oro att skada sig själva. Rädslan och oron att skadas gjorde att vissa sjuksköterskor prioriterade att skydda sig själva genom att exempelvis undvika vård av individer med fetma. I en granskning av Mold och Forbes (2011) belyser de att vårdpersonal saknar fysiska hjälpmedel och tekniska resurser för att ge vård till patienter, vilket förvärrade situationen och hindrade vårdpersonal från att erbjuda god vård. Huang et al. (2020) nämner även att Brist på personal utsätter inte bara patienter, det utsätter även personal för säkerhetsrisker som bland annat skador och fysisk utmattning. Omhändertagandet av patienter med obesitas kräver både ett samarbetande teaminsats och mer tid för personal att planera och koordinera patientförflyttningar samt mobilisering (Huang et al., 2020). De tillägger även att mobilisering av patienter som lider av obesitas kräver mer än två sjuksköterskor och extra tid vilket kompromissar sjuksköterskans tillgänglighet att ge vård till andra patienter (Huang et al., 2020). Vidare beskriver Kwame och Petrucka (2021) att det var vanligt förekommande att sjuksköterskans arbetsbelastning ökade när de skulle utföra omvårdnad för patienter med obesitas. Sambandet av fysisk utmattning, arbetsbelastning och sjuksköterskepersonal, utgjorde det ett komplext hinder på organisatorisk nivå för effektiv vård (Kwame & Petrucka, 2021). Organisatorisk beredskap är något som är avgörande för att ge vård till patienter som lider av fetma, då exempelvis otillgänglighet av bariatrisk utrustning och brist på personal hindrar patientvården och utsätter sjuksköterskor sårbara (Huang et al., 2020). Detta kan bland annat orsaka en barriär till patientcentrerad vård samt färre interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter (Kwame & Petrucka, 2021) vilket kan även resultera i en negativ inverkan på den mellanmänniska relationen och att se patienten som en individ (Travelbees, 2006, refererat i Kirkevold, 2000, s. 134).

SLUTSATSER

Resultatet av denna litteraturoversikt visar att sjuksköterskor upplever mötet med patienter som lider av obesitas som utmanande, komplext och otryggt. Det framkommer tydligt att sjuksköterskor är arbetsbelastade och upplever brist på personal, hjälpmedel, tid samt kunskap kring hantering av patienter som lider av obesitas. Utifrån studiens resultat har detta visat sig vara fysiskt utmanande och hindrande för sjuksköterskorna att utöva en god omvårdnad. Bristande kunskap kring hantering av patienter som lider av obesitas i kombination med stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning har haft en negativ inverkan på personcentrerad vård och kommunikation som är väsentliga delar inom sjuksköterskeprofessionen. Dessutom framkommer det att sjuksköterskorna upplevde känslor av oro och rädsla att skada sig samt negativa attityder, vid omvårdnad av patienter som lider av obesitas på grund av brist på resurser. Det är av stor vikt att sjuksköterskor utbildas inom hantering och bemötande

av personer som lider av fetma samt att det finns tillgängliga resurser. Genom att synliggöra sjuksköterskans upplevelse av mötet med patienter med obesitas kan kunskap och kompetens på en organisatorisk nivå förbättras. Detta kan bidra med att belysa problemområdet och förbättra vården för patienter med fetma. Författarna rekommenderar introduktion till bariatrisk utrustning under utbildningens gång samt utbildningsdagar på arbetsplatsen för att stärka kunskapen kring obesitas och främja vårdandet av dessa patienter. Avslutningsvis behövs vidare forskning ur ett organisatoriskt perspektiv med fokus på hälso- och sjukvårdens hantering och ansvar kring omhändertagandet av individer med obesitas inom olika vårdinrättningar.

REFERENSER

* = Artiklar i resultatet

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A., M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*, 20(3), 43-53. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.43>

Auckburally, S., Davies, E., & Logue, J. (2021). The use of effective language and communication in the management of obesity: the challenge for healthcare professionals. *Current Obesity Reports*, 10(3), 274-281. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00441-1>

Balci, F., Yildiz, T., & Aslan, F. E. (2023). The Relationship of Evidence-Based Nursing Attitudes of Nurses Working in Surgical Wards With Patient-Centered Care Competencies. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(5), 753–757. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.01.005>

Baggens, C. & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. Uppl., s. 585–621). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagber, M. & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. Uppl., s. 97–114). Studentlitteratur.

Björkman, I., Lützn, K. & Ung, E.-J. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och Utveckling* (3. Uppl., s 25–42). Studentlitteratur.

*Bjørsmo, E. H., Sandscæter, H. L., & Horn, J. (2022). Knowledge, experiences and attitudes of midwives in maternity care in encounters with pregnant women with obesity-are adverse childhood experiences understood and explored as a contributing factor?. *Midwifery*, 114, 103461. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103461>

*Bornhoeft, K. (2018). Perceptions, attitudes, and behaviours of primary care providers toward obesity management: a qualitative study. *Journal of community health nursing*, 35(3), 85–101. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1475792>

Breen, C., O'Connell, J., Geoghegan, J., O'Shea, D., Birney, S., Tully, L., Gaynor, K., O'Kelly, M., O'Malley, G., O'Donovan, C., Lyons, O., Flynn, M., Allen, S., Arthurs, N., Browne, S., Byrne, M., Callaghan, S., Collins, C., Courtney, A., Crotty, M., Donohue, C., Donovan, C., Dunlevy, C., Duggan, D., Fearon, N., Finucane, F., Fitzgerald, I., Foy, S., Garvey, J., Gibson, I., Glynn, L., Gregg, E., Griffin, A., Harrington, J. M., Heary, C., Heneghan, H., Hogan, A., Hynes, M., Kearney, C., Kelly, D., Neff, K., le Roux, CW., Manning, S., McAuliffe, F., Moore, S., Moran, N., Murphy, M., Murrin, C., O'Brien, SM., O'Donnell, C., O'Dwyer, S., O'Grada, C., O'Malley, E., O'Reilly, O., O'Reilly, S., Porter, O., Roche, HM., Rhynehart, A., Ryan, L., Seery, S., Soare, C., Shaamile, F., Walsh, A., Woods, C., Woods, C., Yoder, R. (2022). Obesity in adults: a 2022 adapted clinical practice guideline for Ireland. *Obesity Facts*, 15(6), 736–752. <https://doi.org/10.1159/000527131>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis: Natur & kultur*, Stockholm

Edberg, A.-K., Wijk, H., Ehrenberg, A., Wallin, L., Friberg, F. & Öhlén, J. (2019). Introduktion till bokverket *omvårdnadens grunder*. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. Uppl., s. 19–21). Studentlitteratur.

Ewens, B., Kemp, V., Towell-Barnard, A., & Whitehead, L. (2022). The nursing care of people with class III obesity in an acute care setting: a scoping review. *BMC nursing*, 21(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00760-7>

Folkhälsomyndigheten (2024). Negativ utveckling i över 40 år av övervikt och fetma. Hämtad 25 februari 2024 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/negativ-utveckling-i-over-40-ar-av-overvikt-och-fetma/>

Fontaine, K. R., Redden, D. T., Wang, C., Westfall, A. O., & Allison, D. B. (2003). Years of life lost due to obesity. *Jama*, 289(2), 187–193. <https://doi.org/10.1001/jama.289.2.187>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3. Uppl., s 69–70). Natur och kultur akademisk.

Graneheim UH. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. Doi:

Hebebrand, J., Holm, J. C., Woodward, E., Baker, J. L., Blaak, E., Durrer Schutz, D., Farpour-Lambert, N. J., Frühbeck, G., Halford, J. G. C., Lissner, L., Micic, D., Mullerova, D., Roman, G., Schindler, K., Toplak, H., Visscher, T. L. S., & Yumuk, V. (2017). A proposal of the European Association for the Study of Obesity to improve the ICD-11 diagnostic criteria for obesity based on the three dimensions etiology, degree of adiposity and health risk. *Obesity Facts*, 10(4), 284–307.
<https://doi.org/10.1159/000479208>

Huang, S. L et al. (2021). The relationship between patient obesity and nursing workload: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 30(13–14), 1810–1825.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15679>

International council of nurses (1987). Definition of a nurse. Hämtad 12 februari 2024 från <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions#:~:text=%28ICN%2C%201987%29%20Definition%20of%20a%20Nurse%20The%20Nurse,regulatory%20authority%20to%20practice%20nursing%20in%20his%2Fher%20country.>

International council of nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 12 februari 2024 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

*Keyworth, C., Peters, S., Chisholm, A., & Hart, J. (2013). Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: implications for undergraduate nurse education. *Nurse education today*, 33(5), 481–485. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.016>

*Knight-Agarwal, C. R., Kaur, M., Williams, L. T., Davey, R., & Davis, D. (2014). The views and attitudes of health professionals providing antenatal care to women with a high BMI: a qualitative research study. *Women and Birth*, 27(2), 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.002>

Kwame, A., & Petrucka, M. P. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 158(2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

*Lumley, E., Homer, C. V., Palfreyman, S., Shackley, P., & Tod, A. M. (2015). A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3594-3604. <https://doi.org/10.1111/jocn.13016>

Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A concept analysis of patient-centered care. *Nursing forum*, 48(2), 89–98. <https://doi.org/10.1111/nuf.12019>

Mold, F & Forbes, A. (2011). Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: a synthesis of current research. *Health expectations: an international journal of*

public participation in health care and health policy, 16(2), 119–142.
<https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00699.x>

Nordens välfärdscenter (2018). Viktstigmatisering är en socialt accepterad form av diskriminering. Hämtad 13 oktober 2023 från <https://nordicwelfare.org/nyheter/viktstigmatisering/>

*Norman, K., Burrows, L., Chepulis, L., Mullins, H., & Lawrenson, R. (2023). 'They're all individuals, none of them are on the same boat': barriers to weight management in general practice from the rural nurse perspective. *Primary Health Care Research & Development*, 24, e50.

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2016). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global journal of health science*, 8(6), 65.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), 418–425.
<https://doi.org/10.1111/scs.12146>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. Uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health

*Powell, S. B., Engelke, M. K., & Neil, J. A. (2018). Seizing the moment: Experiences of school nurses caring for students with overweight and obesity. *The Journal of School Nursing*, 34(5), 380-389.
<https://doi.org/10.1177/1059840517717318>

*Robstad, N., Söderhamn, U., & Fegran, L. (2018). Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 386-395.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13937>

Ryan, L., Coyne, R., Heary, C., Birney, S., Crotty, M., Dunne, R., Conlan, O., & Walsh, J. C. (2023). Weight stigma experienced by patients with obesity in healthcare settings: A qualitative evidence synthesis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(10). <https://doi.org/10.1111/obr.13606>

*Shea, J. M., & Gagnon, M. (2015). Working with patients living with obesity in the intensive care unit: a study of nurses' experiences. *ANS. Advances in nursing science*, 38(3), E17.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000074>

Socialstyrelsen (2023). Nationella riktlinjer för vård vid obesitas: Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-4-8460.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 20 februari 2024 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(4), 448-456. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00633.x>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 17 februari 2024 från https://swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of clinical nursing*, 14(4), 435-443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01091.x>

World health organization (2021). *Obesity and overweight*. Hämtad 7 november 2023 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World health organization (u.å.). *Nursing and Midwifery*. Hämtad 17 februari 2024 från https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1

BILAGOR

BILAGA I – Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 26/2/2024 S1	Obesitas OR Obesity	Inga	68 390	0	0	0	0	.
CINAHL 26/2/2024 S2	Patient* OR Client*	Inga	1 180 002	0	0	0	0	-
CINAHL 26/2/2024 S3	Experience* OR Perception* OR view*	Inga	436 955	0	0	0	0	.
CINAHL 26/2/2024 S4	Health Care OR Healthcare OR Hospital	Inga	279 209	0	0	0	0	.
CINAHL 26/2/2024 S5	Nursing care OR nurse* OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Nurse*, Registered OR Registered Nurse*	Inga	121 119	0	0	0	0	-
CINAHL 26/2/2024 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2013–2024 - Skrivna på engelska - Peer reviewed	41	41	*25	**7	***2	#4 #8

*16 artiklar hade ingen direkt koppling till vårt syfte, utifrån titeln

**18 artiklar bortfall då de var kvantitativa, utifrån patientens eller läkarens perspektiv eller inte var originalartiklar

***5 artiklar exkluderades då de inte följde vår inkludering- och exkluderingsskriterier

BILAGA II – Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 28/2–2024 S1	Obesitas OR Obesity	Inga	472 736	0	0	0	0	.
PubMed 28/2–2024 S2	Patient* OR Client*	Inga	8 842 489	0	0	0	0	.
Pubmed 28/2–2024 S3	Experience* OR Perception* OR View*	Inga	2 396 047	0	0	0	0	-
PubMed 28/2–2024 S4	Health Care OR Healthcare OR Hospital	Inga	6 936 011	0	0	0	0	.
PubMed 28/2–2024 S5	Nursing care OR nurse* OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Nurse*, Registered OR Registered Nurse*	Inga	1 072 160	0	0	0	0	-
PubMed 28/2–2024 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Tillgängligt abstract - Publicerade mellan 2013–2024 - Skrivna på engelska	714	714	*98	**25	***7	#1 #2 #3 #5 #6 #7 #9

*616 artiklar hade ingen direkt koppling till vårt syfte, utifrån titeln

** 71 artiklar bortfall då de var kvantitativa, utifrån patientens eller läkarens perspektiv eller inte var originalartiklar. 2 artiklar var dubletter från CINAHL

***18 artiklar exkluderades då de inte följde vår inkludering- och exkluderingskriterier

BILAGA III:1 – Artikelmatris

Författare, land, år och artikel nr.	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
Bjørsmo et al. Norge 2022 #8	Knowledge, experiences and attitudes of midwives in maternity care in encounters with pregnant women with obesity - are adverse childhood experiences understood and explored as a contributing factor?	Att undersöka kunskaper, erfarenheter och attityder hos barnmorskor inom mödravården i mötet med gravida kvinnor med fetma, samt om negativa barndomsupplevelses som en bidragande faktor till viktutmaningarna.	9	Design: kvalitativ Urval: primär mödravård i ett urval av små och stora lokala myndigheter i centrala Norge. Datainsamling: semi-strukturerad intervju Analys: induktiv tematisk analys	Fyra huvudteman med flera subkategorier: Reflektioner kring orsaker till fetma och utredning av barndomsbakgrund, Att närma sig kvinnorna som en balansgång med fokus på tillit och öppenhet, Hinder för vidare vård och Ansvar, rollförståelse och erfarenhet	Medel-låg
Bornhoeft USA 2018 #1	Perceptions, Attitudes, and Behaviors of Primary Care Providers Toward Obesity Management: A Qualitative Study	Utveckla en förståelse för de uppfattningar, attityder och övertygelser som primärvårdsleverantörer (PCP) har i ämnet fetma	12	Design: Kvalitativ Urval: minst 1 års erfarenhet inom primärvård, ålder 25–65, möter personer med obesitas dagligen Datainsamling: frågeformulär och semistrukturerade intervjuer som transkriberades. Analys: Sociodemografisk data analyserades med deskriptiv statistik. Intervjuerna analyserades med tematisk analys.	Bristande tid och kunskap leder till en bristande vård för personer som lider av obesitas Vårdpersonal har svårt att ta upp ämnet om inte vårdtagaren tar upp det först.	Medel
Keyworth et al. England 2013 #6	Nursing students' perceptions of obesity and behavior change: implications for undergraduate nurse education	Att undersöka sjuksköterkestudenter erfarenheter av mötet med obesitas, potentiella hinder för framgångsrik viktkontroll hos patienter och utbildningsbehov hos sjuksköterkestudenter.	8	Design: kvalitativt Urval: sjuksköterkestudenter från nordvästra England Datainsamling: Digitalt ljudinspelade semistrukturerade individuella intervjuer Analys: induktiv tematisk analys	Deltagarna rapporterade utmaningen att hantera obesitas i vården, till exempel effekten av negativa attityder i vården på patientvården. Deltagarna upplevde också att omvårdnadsläroplanen saknade fokus på obesitas och rapporterade ett behov av avancerad träning i kommunikationsfärdigheter.	Medel-hög

BILAGA III:2 – Artikelmatris

Knight- Agarwal, et al. Australien 2014 #7	The views and attitudes of health professionals providing antenatal care to women with a high BMI: a qualitative research study	Syftet med denna studie var att undersöka synpunkter och attityder hos vårdgivare inom mödrahälsovård för kvinnor som har ett kroppsmasseindex (BMI) på 30 kg/m ² och däröver.	33	Design: kvalitativ Urval: avdelning för obstetrik och gynekologi vid ett stort universitetssjukhus i sydöstra Australien. Datainsamling: Gruppdiskussioner Analys: Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)	Barnmorskorna upplevde att vikt var ett känsligt ämne att diskutera och att det fanns betydande hinder för viktkontroll under graviditet.	Medel
Lumley et al. England 2015 #4	A Qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients.	Undersöka sjukvårdspersonalens perspektiv om patienter med obesitas har några ytterligare vårdbehov och vilken inverkan dessa vårdkrav kan ha på vården	6	Design: kvalitativ Urval: Vårdpersonal som arbetar med patienter med obesitas och venösa bensår. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: Framework analys	Patienter med obesitas utgör för närvarande utmaningar för att ge vård. Det fanns en inverkan av fetman på patientupplevelsen i termer av säkerhet, värdighet och kvalitet. Indikerar att varken sjukhus eller kommunala vårdtjänster var tillräckligt inrättade för att möta behoven hos patienter med obesitas i allmänhet.	Medel-låg
Norman et al. Nya Zeeland 2023 #3	'They're all individuals, none of them are on the same boat': barriers to weight management in general practice from the rural nurse perspective	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av, och hinder för, fetmavård i allmänmedicinen i landsbygdsområden.	10	Design: kvalitativ Urval: Registrerad och för närvarande praktiserande sjuksköterska från en allmänpraktik på landsbygden eller en maori-vårdgivare på landsbygden som levererade viktkontroll i sin roll. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: En deduktiv och tematisk analys.	Sjuksköterskor anser att vikthantering ligger utanför deras kompetens, då det anses för komplex. Brist på erfarenhet, kunskap och tid leder till utmaningar med vikthantering. De ansåg att en personcentrerad vård var viktigt vid hanterandet och bemötandet.	Medel

BILAGA III:3 – Artikelmatris

Powell et al. USA 2018 #9	Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity	Syftet med denna studie var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av att vårda elever med övervikt eller fetma.	10	Design: kvalitativ deskriptiv Urval: skolsjuksköterskor som jobbar i grundskolor och gymnasieskolor i North Carolina Datainsamling: semi-strukturerad intervju Analys: innehållsanalys	Tre teman identifierades med flera subkategorier: tackla hinder, ta tillfället i akt och moral dilemma	Medel
Robstad et al. Norge 2017 #5	Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study	Att få en djupare förståelse för kvalificerade intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda överviktiga patienter inom intensivvården.	13	Design: kvalitativ hermeneutik Urval: Minst 2 års IVA-arbetslivserfarenhet Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer Analys: Den Gadamerianska forskningsmetoden som utvecklats av Fleming, Gaidys och Robb	Intensivvårdssköterskor uppfattade vården av personer som lider av obesitas som känslomässigt krävande jämfört med normalviktiga patienter. Samtidigt som de strävade efter att ge god och likvärdig vård till alla personer, hade de samtidigt negativa attityder till personer som lider av obesitas.	Medel-hög
Shea, Gagnon Kanada 2015 #2	Working With Patients Living With Obesity in the Intensive Care Unit: A Study of Nurses' Experiences	Undersöka erfarenheter hos IVA-sjuksköterskor som arbetar med people living with obesity	11	Design: kvalitativ Urval: sjuksköterskor som arbetade på två olika intensivavdelningar och var minst 18 år, för närvarande arbeta som sjuksköterska på en av IVA och ha minst 1 tidigare erfarenhet av att ge vård till en PLWO på IVA Datainsamling: intervju Analys: tematisk analys	Fyra teman framkom: arbeta med den andre, exkluderande praktik (subtema; skydda sig själv, att inte kunna erbjuda vård, bevittna fall av fetma bias), inkluderande annat på intensiven (subtema; att behålla ditt avstånd, att lära känna patienten, rolltagning), miljö (subtema; resurser, arbeta med varandra, behov).	Medel-hög

BILAGA IV:1 – Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga IV:2 – Mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

