



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Att vårda personer med fetma

Vårdpersonalens erfarenheter

Layla Abshir

Malin Pettersson

Handledare: Hanna Tuve

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Maj 2013

Att vårda personer med fetma

Layla Abshir
Malin Pettersson

Sammanfattning

Bakgrund: Fetma betraktas som ett folkhälsoproblem i många delar av världen och det blir allt vanligare att personer med fetma söker sjukvård. Tidigare forskning har visat att det kan vara en utmaning för vårdpersonalen att erbjuda patienter med fetma en god och säker vård. Dessa utmaningar måste uppmärksammas så att vårdandet för dessa patienter kan förbättras samt förhindra skador på patienter och personal.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att vårda personer med fetma.

Metod: Det gjordes en litteraturstudie med kvalitativ ansats som baserades på sju vetenskapliga artiklar. Analysen genomfördes utifrån Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i två kategorier och fyra underkategorier. Den ena kategorin var Hinder i omgivningen med underkategorierna Utrustningens otillräcklighet och Begränsningar i miljön. Den andra kategorin var Konsekvenser för vårdpersonalen och hade underkategorierna Risk för arbetsskada och Behov av mer personal och tid.

Slutsats: Det framkom i studien att utrustning och fysisk miljö visade sig vara otillräcklig och risken för skada på både personal och patient ökade i samband med vårdandet av personer med fetma. Framtida forskning borde fokusera på hur vårdandet av personer med fetma kan förbättras.

Nyckelord: Erfarenhet, personer med fetma, vård, vårdpersonal.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Fetma	1
Personer med fetma i vården	2
Vårdpersonalens erfarenheter	2
Syfte	3
Metod	3
Datainsamling och urval	4
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Etiskt övervägande	6
Resultat	7
Hinder i omgivningen	7
Utrustningens otillräcklighet	7
Begränsningar i miljön	9
Konsekvenser för vårdpersonalen	10
Risk för arbetskada	10
Behov av mer tid och personal	11
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	15
Slutsats	18
Självständighet	18
Referenser	19
Bilaga 1 Databasökningar	22
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	26
Bilaga 3 Artikelöversikt	27
Bilaga 4 Exempel på analys	31

Inledning

Fetma betraktas i dagens läge som ett folkhälsoproblem i många delar av världen (Brown & Psarou, 2008). Det har enligt Kam och Taylor (2010) uppskattats att det globalt finns cirka 1 400 000 000 personer med fetma. Eftersom fetmaepidemin i världen ökar kommer det bli allt vanligare att personer med fetma söker sjukvård. Det finns begränsat med forskning om hur personens fetma påverkar vårdandet men det har visats vara en utmaning för vårdpersonalen att erbjuda personer med fetma en god och säker vård. Denna utmaning innebär även ett arbetsmiljöproblem för personalen (Kam & Taylor, 2010). Dessa utmaningar måste uppmärksammas och studeras vidare så att vårdandet för dessa patienter kan förbättras samt förhindra skador för patienter och personal (Rose, Baker, Drake, Engelke, McAuliffe, Pokorny, Pozutto, Swanson, Waters & Watkins, 2007). Det är tydligt att vårdandet av personer med fetma inte bara är en klinisk utmaning utan även ett område som borde prioriteras inom forskning (Hahler, 2002). En sammanställning av forskning är viktigt för att bidra med förståelse och kunskap om de utmaningar som vårdpersonalen stöter på i vårdandet av personer med fetma. På så sätt är det möjligt att identifiera vad som behöver förbättras och utvecklas för en god och säker vård för patienten och även en säker arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Bakgrund

Fetma

Förekomsten av fetma har nästan fördubblats de senaste tre decennierna (Blackett, Gallagher, Dugan, Gates, Henn, Kennedy-Evans & Lutze, 2011). Lindroos och Rössner (2007) definierar fetma som ett tillstånd med så pass mycket upplagring av fett att hälsan påverkas negativt. Den ökande fetmaepidemin beror på en kombination av arv och livsstil, fetma orsakas som regel inte enbart av arvsanlag. De senaste tio åren har livsstilsförändringarna ökat drastiskt i form av att energiintaget är för högt i förhållande till den fysiska aktiviteten. Den fetmadrivande miljön har lett till att fler av de personer som har ärftlig benägenhet för att gå upp i vikt utvecklar fetma. Uppkomsten av fetma kan också påverkas av läkemedelsintag, många läkemedel som till exempel antidepressiva och betablockerare har kända viktökande biverkningsprofiler (Lindroos & Rössner, 2007). För att kunna identifiera de som har fetma i en stor befolkning skriver Green och Gillet (1998) att BMI (body mass index) används.

Eftersom det bara behövs vikt och längd är detta en ekonomisk och enkel mätning. BMI räknas ut på följande sätt: vikten (kg) / (längden * längden) (meter). Gränsen för fetma hos vuxna går vid 30 och för personer med sjuklig fetma går gränsen vid 40 (Green & Gillet, 1998). BMI används även för att mäta den individuella hälsorisen eftersom fetma utgör en risk för många olika komplikationer, till exempel hjärt- kärlsjukdom, diabetes mellitus, försämrad lungfunktion och vissa typer av cancer (Hahler, 2002).

Personer med fetma i vården

Enligt Sahlqvist, Wiberg och Arvidsson (2008) är definitionen av vård att ansvara för och bry sig om svaga och sjuka personer. Att vårda innefattar även att sköta om någon, visa omtanke, ge omvårdnad och underlätta den sjuke patientens situation när det gäller sjukdom och svaghet och hjälpa patienten både psykiskt och fysiskt (Sahlqvist et al. 2008). Detta kan vara svårt för vårdpersonalen att uppfylla eftersom Hahler (2002) påpekar att personer med fetma undviker till in i det sista med att söka vård. Drury och Louis (2002) menar att en del personer inte söker vård överhuvudtaget på grund av upplevelsen att sjukvårdspersonalen har fördomar och saknar kunskap om hur de ska handskas med personer som lider av fetma. Det är vanligt att personer med fetma upplever att deras rörelseförmåga begränsas på grund av fetman och att detta i sin tur komplicerar transporten till och från sjukhuset. Ytterligare en orsak till att personer med fetma undviker vårdsituationer är på grund av att de skäms över sin vikt. Det är både fysiskt och känslomässigt påfrestande för personer med fetma att söka vård. De klagar många gånger på att det råder brist på integritet i vården och känslan av att förlora kontrollen uppstår (Hahler, 2002). Personer med fetma försöker även undvika vårdsituationer eftersom utrustningen och den fysiska miljön i många fall är begränsad för personer med högt BMI (Blackett et al. 2011).

Vårdpersonalens erfarenheter

Eriksson (1991) menar att en erfarenhet kan uppkomma ur eller grundas på sinnesintryck eller minnen. Erfarenheter kan även skapas efter obeservationer eller upplevda händelser. En erfarenhet kan uppfattas på olika sätt från person till person. För att undvika upprepningar av misstag och dessutom ha möjlighet till utveckling är det viktigt att ta lärdom av tidigare händelser och erfarenheter (Eriksson, 1991). Vårdpersonalen har enligt Sahlqvist et al. (2008) ansvar över vårdandet och om en förbättring ska kunna ske behöver vårdpersonalens erfarenheter av att vårda personer med fetma uppmärksammas. Tidigare forskning har visat

att sjuksköterskor tycker att det kan vara påfrestande och stressfullt att vårda personer med fetma (Poon & Tarrant, 2009). Att vårda personer med fetma under sjukdom eller efter en operation kan innebära att omvårdandsarbetet och andra rutiner behöver anpassas efter behov. Vårdpersonalen får planera och hantera vissa specifika prövningar i samband med vårdandet av dessa patienter (Green & Gillett, 1998). Kam och Taylor (2010) påpekar att patienter med mycket subkutan fettvävnad ofta är svåra att ta blodprov på. Det kan även vara ett orosmoment att intramuskulära nålar inte är långa nog att komma åt muskelvävnaden på grund av ökad mängd subkutan fettvävnad. Andra bekymmer som har framkommit av sjukvårdspersonalen är svårigheter med att ta ett scan av urinblåsan på grund av mängden fettvävnad omkring buken (Kam & Taylor, 2010). Hahler (2002) noterar att de svårigheter som påverkar vårdandet av personer med fetma många gånger leder till komplikationer. Det är till exempel vanligare att personer med fetma får trycksår, sårinfektioner och urinvägsinfektioner än vad personer utan fetma får (Hahler, 2002). Det finns även en del aspekter i den fysiska vårdmiljön som kan försvåra vårdandet av personer med fetma. Ett exempel på det är att vågar kan vara otillräckliga vilket försvårar för vårdpersonalen att få en korrekt vägning (Blackett et al. 2011).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att vårda personer med fetma.

Metod

Det valdes att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Forsberg och Wengström (2008) förklarar att i en litteraturstudie består studiens utgångspunkt av litteratur. Föreliggande studie grundades på publicerade vetenskapliga artiklar gjorda men kvalitativ metod. Forsberg och Wengström (2008) menar att inom omvårdnadsforskning strävar den kvalitativa ansatsen efter att förstå, förklara, beskriva och tolka mänskliga uppfattningar och upplevelser. Enligt Forsberg och Wengström (2008) förklarar att människans subjektiva upplevelse av omvärlden kan klarläggas och undersökas genom en kvalitativ ansats. I kvalitativ forskning undersöker forskaren ett ämne och resultaten förs samman till en allmän teori. Forskaren kan på detta sätt systematisera kunskap om ämnet genom att utforska eller beskriva ämnets egenskaper (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling och urval

Sökningen utfördes var för sig av författarna och de databaser som användes för att hitta artiklar var Cinahl, Medline och PubMed (se bilaga 1). Cinahl och Medline är två olika databaser i omvårdnadsforskning. Cinahl står för "Cumulative Index of Nursing and Allied Health" och täcker ämnen som omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. Medline är en stor databas som innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar om bland annat medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). PubMed är en fritt tillgänglig version av Medline men innehåller mer referenser än Medline för att den likaså innehåller artiklar som är under arbete (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Studiens sökord slogs upp i databasens ämnesordslista, vanligen kallad thesaurus. Thesaurus har olika namn beroende på vilken databas som används. I Cinahl är motsvarigheten Cinahl Headings och i Medline är motsvarigheten Medical Subject Headings (Willman et al. 2011). Under datainsamlingen användes de booleska sökoperatorena AND och OR. Genom att använda sökoperatoren OR skapas en händelse mellan två eller flera sökord, vilket gör att referenser som innefattar någon eller alla sökorden visas som träffar. Sökoperatoren breddar helt enkelt den systematiska sökningen. Sökoperatoren AND fokuserar istället på att avgränsa sökområdet och bör därför användas först då sökorden ska kombineras (Willman et al. 2011). Under sökningen i Cinahl markerades research article som betyder att artikeln är vetenskaplig. Peer reviewed kryssades också i och det innebär att en expert inom ämnet har granskat artikeln innan publicering (Willman et al. 2011). De sökord som användes var: *obesity, obese, overweight, bariatric, nurse, nurses, nursing care, nursing staff, nursing role, work experiences, health care errors, handling, handling risks, safety concerns, patient safety, personnel safety, equipment and supplies, perception, experience, challenges, health services accessibility, health personnel, health services needs and demands, lifting, moving, lifting and transfer equipment, back injuries, management, equipment safety, advanced nursing practice, nursing practice, equipment management och transportation* (se bilaga 1). För att hitta fler artiklar till studien gjordes även en fritextsökning på artiklar som upphittades i referenslistor från olika översiktsartiklar och artiklar gjorda med kvantitativ metod. Med fritextsökning menas att databasen inkluderar alla referenser som innefattar de sökta orden (Willman et al. 2011).

Studiens inklusionskriterier var bland annat att alla artiklar skulle vara skrivna på eller översatta till svenska eller engelska. Ett annat krav var att artiklarna fick vara max tio år gamla (från 2003 och framåt). Artiklarna skulle vara av kvalitativ karaktär och vårdpersonalens erfarenheter skulle gå att utläsa i resultatet. De artiklar där deltagarna bestod av läkare och andra yrkesroller som tycktes vara för olikt sjuksköterskeyrket exkluderades med risk för att resultatet skulle bli för spretigt. Artiklarna skulle även fokusera på vårdpersonalen som vårdar vuxna personer med fetma. Det gjordes inte några avgränsningar när det kom till geografiskt område under datainsamlingen. Många sökningar som utfördes gav inte några träffar men sammanlagt gav hela artikelsökningen 2187 träffar. Alla dessa titlar lästes igenom och 246 genomgångar av abstrakt gjordes. Av de 246 artiklar vars abstrakt genomgåtts valdes tio artiklar ut som ansågs svara mot studiens syfte och kriterier (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsbedömningen av de tio vetenskapliga artiklarna gjordes enligt Willman et al. (2011) modell. Modellen omfattar frågor i anknytning till syftets betydelse, metodens lätfattlighet samt om det visas klart vad resultatet innefattar (Willman et al. 2011). Granskningen påbörjades genom att frågor besvarades gällande studiens kvalitet (se bilaga 2). Sedan användes ett poängsystem för att kategorisera studiens bevisvärde i hög, medel eller låg kvalitet. Detta gjordes genom att studierna sorterades i grupper. Varje fråga som besvarades med ett positivt svar tilldelades ett poäng, ifall frågan besvarades med ett negativt svar utdelades noll poäng. När alla frågor var besvarade och poängsatta räknades poängsumman om i procent. Bedömningen ansågs vara av god kvalitet om procenthalten var 80 eller mer, 70–79 procent motsvarade medel kvalitet och 60-69 procent låg kvalitet. På detta sätt ökade möjligheten att jämföra olika studiers värde och fördelen med poängsystem är att kvalitetsbrister pekas ut (Willman et al. 2011). Det slutade med att tre av de tio inkluderade artiklarna i kvalitetsgranskningen föll bort för att de fick för få poäng och helt enkelt hade för låg kvalitet. Det resulterade i att sju artiklar ingick i studien (se bilaga 3).

Dataanalys

Analys av de sju artiklarna gjordes enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Analys innebär upplösning i beståndsdelar och ingår i metoder för att bearbeta kunskap. Innehållsanalys fokuserar på vad som sägs och går ut på att

vetenskapligt analysera olika dokument och texter (Forsberg & Wengström, 2008). Analysen gjordes enligt en manifest innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att manifest innehållsanalys innebär att det görs en analys av innehållets aspekter och beskriver de visuella och uppenbara komponenterna i texten. Det görs inte någon tolkning i en manifest innehållsanalys utan endast en kategorisering från innehållet i textmaterialet (Graneheim & Lundman, 2004). I studien användes induktiv ansats som betyder att författarna förutsättningslöst insamlar data inom sitt problemområde (Forsberg & Wengström, 2008).

Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger individuellt av författarna för att få en överblick och förstå helheten i texten. Författarna valde enskilt ut korta delar av texten som ansågs svara mot studiens syfte. Dessa utvalda delar av texten kallas meningsenheter. Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgörs en meningsenhet av ord, meningar eller stycken som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. I nästa steg gick författarna gemensamt igenom artiklarnas resultat och diskuterade de enskilt utvalda meningsenheterna samt kontrollerade att det viktigaste i artiklarnas innehåll valts ut. När författarna hade kommit överens om vilka meningsenheter som skulle användas till studien skrevs de för hand ned på ett papper. Därefter gjordes en kondensering som betyder att de engelska meningsenheterna översattes till svenska och en enklare förkortning av meningarna gjordes. Denna kondensering av text innebär att meningsenheten förkortas men kärnan i texten bevaras, meningen blir lättare att hantera och förstå (Graneheim & Lundman, 2004). Nästa steg i processen var kodning. Den kondenserade meningsenheten förkortades ännu mer och sammanfattade meningen med två-tre ord. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kodning som att meningsenheten får en kort märkning som förklarar innebörden i meningsenheten. Alla papper med meningsenheter och koder klipptes isär och sorterades i högar som bildade kategorierna. Graneheim och Lundman (2004) skriver att en kategori uppstår genom att flera koder har samma betydelse. I denna studie delades kategorier även in i underkategorier. Exempel på innehållsanalys finns i bilaga 4.

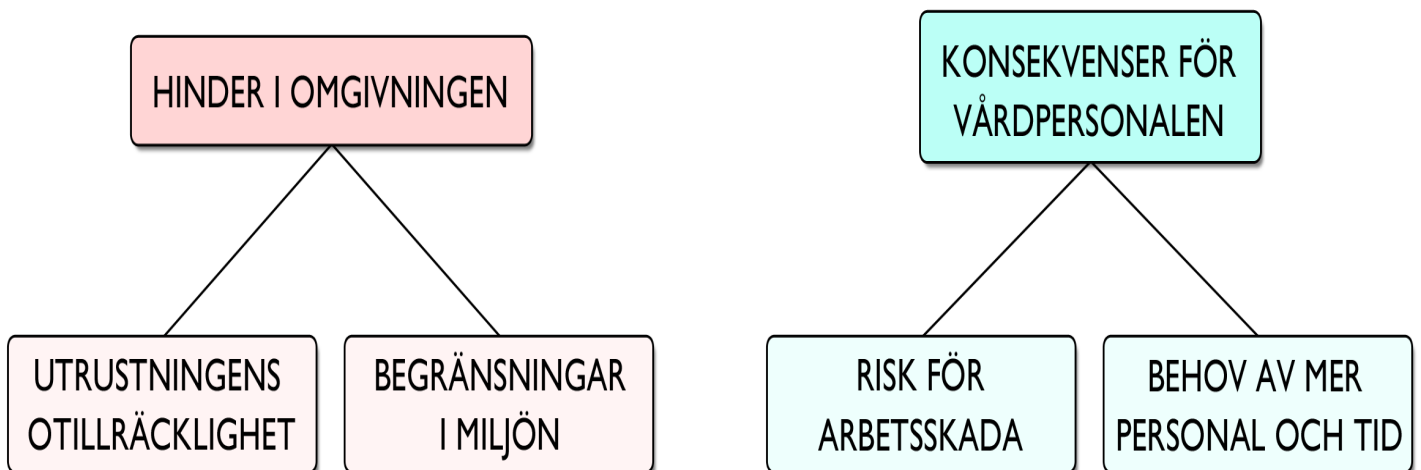
Etiskt övervägande

Fem av de sju artiklar som inkluderades till studien hade ett etiskt resonemang eller hade blivit godkända av en etisk kommité, vilket enligt Forsberg och Wengström (2008) är av stor vikt. Polit och Beck (2012) skriver att det är väsentligt att deltagarna är informerade om att det är frivilligt att delta i studien utan att det finns risk för att de blir negativt behandlade. Det

är även viktigt att de är informerade om att de har rätt till att ställa frågor, vägra ge information och att de när som helst kan dra sig ur studien. Deltagarna ska även få information om att deras identitet är anonym och att integriteten skyddas (Polit & Beck, 2012).

Resultat

Analysen resulterade i två kategorier, den första kategorin heter *hinder i omgivningen* och har två underkategorier: *utrustningens otillräcklighet* och *begränsningar i miljön*. Den andra kategorin heter *konsekvenser för vårdpersonalen* med underkategorierna *risk för arbetskada* och *behov av mer tid och personal*.



Figur 1. Kategorier och underkategorier.

Hinder i omgivningen

Analysen visade att vårdpersonalen stötte på hinder när det kom till byggnadsutformning och utrustning i vården av personer med fetma. Den begränsade byggnadsutformning innefattades av att rum, korridorer och trappor var för trånga och limiterade på så sätt användning av utrustning (Higgnat & Griffiths, 2009). Utrustningen som bestod av portabla föremål som sängar, liftar, rullstolar och bårar visade sig också vara otillräckliga i vårdandet av personer med fetma (Cowley & Leggett, 2011; Higgnat & Griffiths, 2009).

Utrustningens otillräcklighet

Analysen visade att det var många problem som uppstod i vårdandet när det kom till utrustning. Det visade sig vara begränsat med utrustning och hjälpmedel för personer med fetma (Cowley & Leggett, 2010). Ett av de största problemen som framkom var att hitta utrustning med rätt passform och storlek, ett exempel på ett sådant föremål var blodtrycksmanschett. Utrustningen visade sig inte bara ha en begränsad mängd utan var i de flesta fall även för liten för personer med fetma. En av sjuksköterskorna påpekade att det behövdes större patientkläder och ibland även större bäcken (Drake, Dutton, Engelke, McAuliffe & Rose, 2005). En annan sjuksköterska berättade om en incidens då en patient föll ur sängen och den lift som fanns på avdelningen var för liten för patienten, vilket gav vårdpersonalen svårigheter att få upp patienten i sängen igen (Rose, Pokorny, Waters, Watkins, Drake & Kirkpatrick, 2010). Vårdpersonalen framhävde att det fanns en del utrustning på sjukhuset som är till för större patienter men att mängden är begränsad. Den enda rullstol som fanns på sjukhuset var mestadels upptagen eller befann sig på en annan avdelning, det vill säga att den begränsade utrustningen som fanns var många gånger inte tillgänglig (Cowley & Leggett, 2010). Otillgänglig utrustning orsakade att personer med fetma ibland blev kvar på sjukhuset utan klinisk anledning, utskrivning eller förflyttning till annan avdelning fördröjdes i väntan på behövande utrustning (Higgnet & Griffiths, 2009).

Ambulanspersonalen uttryckte oro kring den utrustning som fanns i ambulansen. Det identifierades att både bårar och sängar oftast var för små för patienter, vilket komplicerade möjligheten att smidigt föra dem till sjukhuset (Higgnet & Griffiths, 2009). Ett annat bekymmer var att utrustning för personer med fetma inte fanns tillgänglig i alla ambulansbilar vilket resulterade i att ambulanspersonalen var tvungna att leta reda på föremålen innan de hade möjlighet att åka. Denna process försenade personalens ankomst till patienten (Higgnet & Griffiths, 2007).

Vårdpersonalens erfarenheter visade också att brist på lämplig utrustning utsatte patienten för risk och i värsta fall skadades patienten. Vårdpersonalen rapporterade olika händelser där det hade funnits risk för patienten att skadas. Vid ett tillfälle föll patienten ur sängen tre gånger under en natt på grund av att sänggrindarna var för låga i förhållande till patientens storlek. En annan händelse som inträffade var när en tung patient satte sig på en toalettstol och den gick sönder och patienten föll i golvet (Rose et al. 2010).

Det framträdde att när utrustning tillverkades uppmärksammades det inte att tyngdpunkten kan vara olika från patient till patient. Detta har lett till att bårar vält på grund av överbalansering. Det framkom också att utrustning var anpassad att tåla högre vikter men bortsåg från storlek och form (Cowley & Leggett, 2010). Smala patienter brukar ha en rektangulär form medan patienter med fetma tenderar att ha en mer fyrkantig form (Cowley & Leggett, 2011). En i vårdpersonalen förklarade sin åsikt på detta vis:

” The physical width of the person is the issue, they (the bariatric patient) tend to be square in every direction, this becomes a problem because equipment is designed around rectangles” (Cowley & Leggett, 2011, s. 480).

Begränsningar i miljön

Det framkom ur analysen att vårdpersonalen oroade sig över miljön, byggnadsutformningen och sjukhusets strukturella begränsningar (Cowley & Leggett, 2010). Det rapporterades att storleken på rummen identifierades som ett problem. Även bredd på korridorer och trappor var ett återkommande bekymmer, likaså maxvikten i hissarna som inte räckte till (Hignett & Griffiths, 2007; Hignett & Griffiths, 2009). Vårdpersonalen tyckte att det var en trång miljö på sjukhuset och det försvårade vårdandet av personer med fetma. Rummen var i de flesta fall inte utformade eller stora nog för att rymma dessa personer eller den speciella utrustning som behövdes. Sjuksköterskorna påpekade att miljön helt enkelt var för trång i förhållande till utrustningens rymlighet (Drake et al. 2005). Vårdpersonalen berättade om utmaningar som de hade stött på under sin tid i vården, ett exempel var när en patient transporterades i en bariatrisk rullstol och dörröppningen inte var bred nog för rullstolen att komma igenom (Rose et al. 2010). Som det tidigare i resultatet har påpekats fanns det behov av större utrustning men vårdpersonalen bekymrade sig över att den ändå inte skulle få plats i alla trånga utrymmen och miljöer på sjukhuset (Bradway, Fleshner, Heivly & Miller, 2010). En vårdgivare uttryckte sig så här:

”It would be nice to have a shower stretcher that fits the patients better but if they got it, it would not fit through the doorway to the patients room or the doorway to the shower” (Bradway et al. 2010, s.125).

Det blev en prövning för vårdpersonalen att kunna utföra ett bra omvårdnadsarbete i begränsade utrymmen som i toaletterummet (Rose et al. 2010). Även för ambulanspersonalen kunde bristen på utrymme vara ett problem. Det kunde vara svårt att få ut en patient med fetma ur hemmet, vid tillfällen var borttagning av dörrar och fönster nödvändigt för att få ut patienten (Cowley & Leggett, 2011). Personalen talade om att det förekom tillfällen då ambulansbilen var för liten för patienter. En gång fick en patient transporteras till sjukhuset i en skåpbil för att han inte fick plats i ambulansbilen (Higgnet & Griffiths, 2007).

Konsekvenser för vårdpersonalen

Analysen och textmaterialet utmynnade i en kategori som beskrev olika konsekvenser som uppstod för vårdpersonalen i vårdandet av personer med fetma. Fysiska utmaningar och risk för att skada sig var något som vårdpersonalen hanskades med dagligen. Ett annat problem var att omvårdnadsarbetet för personer med fetma krävde mer personal och tid än vad som beräknades, vilket gjorde att vårdpersonalen blev stressade. Detta i sin tur ökade även risken för arbetsskada (Drake et al. 2005).

Risk för arbetsskada

Det framkom att sjuksköterskorna oroade sig en hel del för sin egen säkerhet vid omhändertagandet av personer med fetma. Det framgick att de fysiska utmaningarna som uppkom under vårdandet av dessa patienter kunde vara påfrestande och ansträngande för vårdpersonalen och inte allför sällan kunde leda till arbetsskador. Vårdpersonalen påpekade vilken kraft det tunga vårdandet tog på deras armar, rygg och höfter (Drake et al. 2005). Omvårdnadsarbetet med tyngre patienter krävde mer styrka och även om vårdpersonalen hade god teknik i omvårdnadsarbetet var det smärtsamt i axlarna efter en lång dag på jobbet. En undersköterska beklagade sig över den värk som uppstod i händerna efter att ha hållt upp patientens tunga kroppsdelar och försökt tvätta rent (Bradway et al. 2010). Personalen ville alltid sätta patientens omhändertagande och värdighet före sin egen säkerhet (Cowley & Leggett, 2011). Även om hjälpmedel och utrustning användes vid vårdandet av personer med fetma utsattes vårdpersonalen för risk att skada sig. Det kunde finnas hjälpmedel som till exempel en bariatrisk rullstol som rymde en patient som vägde 300 kilogram men det blev tungt och ansträngande för vårdpersonalen att köra den (Cowley & Leggett, 2010).

Omvårdnadsarbetet underlättades när patienten hade möjlighet och viljan att samarbeta. Det förekom att patienter var deprimerade eller av annan anledning inte ville bli hjälpta eller ha någon vård, vilket försvårade arbetet betydligt för vårdpersonalen (Drake et al. 2005). Det nämndes att det fanns behov av vårdgivare som var specialistutbildade för att ta hand om personer med fetma. Det förväntades vara ett sätt för vården att spara pengar då mängden arbetskadorna troligen skulle reduceras (Drake et al. 2005).

Behov av mer tid och personal

Ur analysen framkom det att vårdpersonalen ständigt var i behov av mer personal. Det framgick att det krävdes mer personal och tid för att vårda en patient med fetma än vad som krävdes för att vårda en patient med normalvikt. De berättade även att det kunde vara nödvändigt med fem eller sex personer vid utförandet av vissa arbetsuppgifter som till exempel påklädning. Ett annat exempel var när det behövdes en hel personalstyrka att hålla i en lift för att den inte skulle välta (Drake et al. 2005). Den extra personal som behövdes vid dessa tillfällen var inte alltid tillgänglig (Cowley & Leggett, 2011). Vårdpersonalen klagade över att de redan brukade vara stressade och vårdandet av patienter med fetma gjorde att de kände sig ännu mer stressade (Drake et al. 2005). De påpekade att det ibland var tufft och kunde bli för mycket att göra på en gång (Bradway et al. 2010). Det var inte alla som ville samarbeta heller, vissa i personalen kunde vara ovilliga att hjälpa sina kollegor att ta hand om de personer som hade fetma och behövde extra hjälp. En sjuksköterska berättade att hon en gång blev ledsen och började gråta för att hon inte fick någon hjälp med att ta hand om sin patient. Alla i vårdpersonalen hade sina arbetsuppgifter att utföra och det var ont om tid att hjälpa sina kollegor (Drake et al. 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

Det valdes att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats för att den fokuserar på att tolka och skapa mening och förståelse av människans upplevelser av ett fenomen. Forsberg och Wengström (2008) skriver att det är forskningsfrågan som avgör vilken metod som bör användas. Den här studiens syfte fokuserades på vårdpersonalens erfarenheter av att vårda patienter med fetma. Enligt Polit och Beck (2012) är resultatet från en kvalitativ forskning grundad på människors erfarenheter och kunskaper av ett fenomen. Av den orsaken att det var begränsat med artiklar inom valt område övervägdes fördelarna med en empirisk studie.

En empirisk studie ansågs dock inte möjlig att utföra på grund av oerfarenhet och tidsbrist. Polit och Beck (2012) skriver att studier bör göras med hänsyn till den tid som delas ut.

Litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl, Medline och PubMed. Valet av databaser ansågs väsentligt eftersom de inriktar sig på omvårdnad och hälso- och sjukvård (Willman et al. 2011). Det fanns troligen fler databaser som kunde använts till sökningen. Det var något som uteslöts på grund av brist på kunskap om databasernas funktion samt den tidsbegränsning som fanns att utföra studien på. Enligt Willman et al. (2011) är det viktigt att ha kunskap om de olika databasernas uppbyggnad och vara medveten om att sökning på databaser inte utförs på samma sätt som sökning på andra sökmotorer på internet. Ett möte ägde rum med en bibliotekarie, på Blekinge Tekniska Högskolans bibliotek, som hjälpte till och gav lärdom om databasernas funktion och metoder för artikelsökningar. Forsberg och Wengström (2008) påstår att det är en fördel om författarna får hjälp av en bibliotekarie som har kunskap om de olika databasernas uppbyggnad och indexeringssätt, detta för att databassökningen ska bli så effektiv som möjligt.

Datainsamlingen pågick under två veckor vilket beräknades som en lång tid med hänsyn till den korta tid som befogades till studien. Polit och Beck (2012) anser att det måste finnas medvetenhet hur mycket tid som tilldelas studien. Mycket tid spenderades på att få fram rätt sökord som var relevanta för syftet, vilket underlättades av att sökorden slogs upp i databasernas ämnesordslistor. Ämnesordslistorna är till för att kontrollera att sökorden och dess definition används på ett korrekt sätt (Willman et al. 2011). Det kan vara svårt men är av betydelse att sökningarna genomfördes på liknande vis men inte exakt likadant på de olika databaserna och alla ämnesorden kombinerades inte med varandra. Detta kan ha haft en negativ inverkan på datainsamlingen eftersom Willman et al. (2011) skriver att det är tidskrävande men angeläget att skapa sökstrategier för insamling av väsentliga referenser. Det är angeläget att sökord som har betydelse för problemformuleringen undersöks för att undvika sökord som inte är relevanta, detta kan dock vara svårt att utföra i praktiken. Det användes två booleska sökoperatörer under datainsamlingen, bland annat sökoperatören AND som användes för att precisera och avgränsa sökningen. Eftersom det var väldigt svårt att hitta artiklar som svarade på studiens syfte användes även sökoperatören OR som breddar den systematiska sökningen. En annan vanlig sökoperatör som kunde använts är NOT och den är till för att utesluta artiklar som innefattar söktermer som inte ska inkluderas i

sökningen (Willman et al. 2011). Eftersom detta resulterade i ännu färre träffar i sökningen valde författarna att utesluta den sökoperatören.

Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska och orsaken till detta var att det bara var dessa språk som författarna behärskade. Willman et al. (2011) påpekar att fokusering bör göras på artiklar som är skrivna på ett språk som samtliga författare förstår. De limiterade kunskaperna i andra språk kan ha lett till att relevanta och användbara artiklar har fallit bort. Artiklarna fick vara max tio år gamla vilket berodde på att resultatet skulle spegla vårdandet av personer med fetma i dagens sjukvård. Vårdpersonalen som intervjuades i de inkluderade artiklarna arbetade som sjuksköterska, undersköterska eller ambulanspersonal och detta accepterades på grund av att samtliga yrkesroller jobbar med omvårdnad och har mycket patientkontakt. Det fanns en del artiklar som innefattade intervjuer med läkare men dessa exkluderades eftersom det ansågs att deras yrke framförallt inriktar sig på medicin och farmakologi. Ifall även läkares erfarenheter inkluderats i studien fanns det en risk att resultatet skulle bli för spretigt och innehålla alltför olika inriktningar.

Under datainsamlingen upptäcktes många artiklar om vårdandet av barn med fetma men i studien inkluderades enbart artiklar där vårdpersonalen vårdade vuxna personer med fetma. Detta var för att vårdandet av barn förmodligen ger annorlunda konsekvenser för vårdpersonalen och dessutom fanns det risk att studien i så fall skulle handla om specialistutbildad personal. De inkluderade artiklarna gjordes i Australien, USA (United States of America) och UK (United Kingdom), vilket ska uppmärksammas eftersom resultatet kanske inte hade blivit detsamma ifall enbart svenska studier använts. Det är viktigt att undersöka ifall resultatet i artiklarna är överförbart till klinisk verksamhet i Sverige (Willman et al. 2011). Trots att ingen av artiklarna är gjorda i Sverige tros inte de tre ländernas sjukvård skiljas märkbart från svensk sjukvård, speciellt inte när ämnet handlar om vårdandet av personer med fetma. Det är troligt att det finns fler personer med fetma i till exempel USA än i Sverige men oavsett om vårdpersonalen i Sverige vårdar en person med fetma fem gånger i veckan eller fem gånger i månaden så är utmaningarna förmodligen detsamma under själva vårdandet. Det borde uppmärksammas som en brist i föreliggande studie att fyra av de utvalda artiklarna var skrivna av två olika forskargrupper, med andra ord var två artiklar skrivna av en forskargrupp och två andra artiklar var skrivna av en annan forskargrupp. De artiklar som var skrivna av samma författare jämfördes med varandra och det upptäcktes att metod och deltagare i studien var detsamma och även resultat var liknande i båda artiklarna

men de inkluderades ändå på grund av att det fanns delar i resultaten som skildes åt och gav ny information. En av artiklarna var gjord med både kvantitativ och kvalitativ metod men då det tydligt gick att urskilja det kvalitativa i resultatet inkluderades artikeln ändå.

Artikelgranskningen gjordes enligt Willman et al. (2011) modell eftersom beskrivningen är påtagligt förklarad, förståelig och väsentlig i granskningen av kvalitativa artiklar (Willman et al. 2011). En av frågorna på granskningsprotokollet löd: Råder datamättnad? Forsberg och Wengström (2008) menar att datamättnad uppnås genom att forskaren fortsätter med urvalsförfarandet till det att rikligt med material har insamlats. Frågan valdes att exkluderades eftersom författarna ansåg att detta var svårt att utläsa i artiklarna. Detta hade resulterat i att artiklarna fått en lägre poängställning och ansetts vara av sämre kvalitet. Granskningen utfördes individuellt av författarna och när detta var klart gjordes en gemensam genomgång av granskningens resultat. Eftersom tre av de tio artiklarna exkluderades efter granskningen återstod bara sju artiklar. Det kan ses som en brist i studien att mängden artiklar som analyserades kan ha påverkat styrkan och trovärdigheten i studiens resultat. Det krävs mer än en studie för att de ska vara möjligt att göra en sammanvägning av evidensstyrkan, om det är flera studier som analyseras ökar trovärdigheten i sammanställningen (Willman et al. 2011). Forsberg och Wengström (2008) skriver att det inte finns några regler när det gäller antal studier som ska ingå i en litteraturstudie. Det mest ultimata är att hitta och inkludera all forskning som är relevant inom ett område (Forsberg & Wngström, 2008). Mycket arbete och tid lades på att hitta forskning och samla in relevant data genom att utföra sökningar i flera databaser, komma fram till sökord som passar ämnet och dessutom komma på så många sökord som möjligt. Då författarna upplevde att de gjort sitt bästa för att finna så mycket forskning som möjligt av det valda ämnet gjordes beslutet att utföra analysen på de sju artiklarna.

Analysen gjordes efter Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Anledningen till vald analysmetod var att den begripligt förklarade hur analysprocessen och de olika stegen skulle utföras, vilket medförde mindre risk för missförstånd av tillvägagångssättet. Det svåra med att välja ut meningsenheter var att om den blev för lång kunde det finnas mer än en betydelse och om meningsenheten blev för kort kunde sammanhanget förloras (Graneheim & Lundman, 2004). Det uppfattades som en utmaning att kondensera meningsenheterna då det fanns en risk att innebörden av meningen

skulle gå förlorad. När texten översattes från engelska till svenska fanns det tillfällen då lexikon behövde tillämpas. Dessutom fanns det en risk att översättningen av datan medförde att betydelsen i meningsenheten feltolkades. Kodningen gick däremot lättare att utföra för att när kondenseringen väl var genomförd uppfångades koden snabbare. Kategorierna bedömdes vara tydliga och skapades ganska fort efter det att meningsenheterna och koderna genomgåtts ett par gånger. Trots att det gjordes en ansträngning att inte tolka texten med förförståelse och förutfattade meningar så hade resultatet förmodligen blivit annorlunda ifall andra författare hade analyserat och skrivit det. Forsberg och Wengström (2008) punkterar att forskaren tolkar data i kvalitativ forskning. Hur tolkningen går till beror alltid på det perspektiv och den förförståelse tolkaren besitter. Forskaren bör i en kvalitativ studie ta ställning till sin förförståelse, förförståelse innefattar den kunskap som forskaren har inom sitt område (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att det var begränsat med utrustning och hjälpmedel som passade patienter med fetma. Det fanns inte utrustning med rätt passform och storlek och den var i de flesta fall för liten för personer med fetma. Detta styrks även av Kells och Koerner (2005) som i sin studie tar upp utrustning som inte finns i vården men som skulle vara bra att ha i vårdandet av patienter med fetma. Några exempel på utrustning som inte fanns var bredare sängar, större stolar utan armstöd, bredare rullatorer och rullstolar samt större patientkläder. Att det skulle vara brist på utrustning till patienter med fetma är däremot något som Drake, Baker, Engelke, McAuliffe, Pokorny, Swanson och Waters (2008) förkastar. De påstår att det finns tillgänglig utrustning för personer med fetma men att sjuksköterskorna många gånger väljer att inte använda sig av den. Vidare menar de att personalen anser att det ibland är lättare och går snabbare att till exempel samla ihop sex kollegor och flytta patienten manuellt istället för att hämta en lift (Drake et al. 2008). Green och Gillett (1998) punkterar också att det finns lämplig utrustning för personer med fetma och genom att inte använda den utsätts patienten för risk. Dessutom bör utrustningen inte användas utan kunskap om hur den fungerar då det finns en risk att den går sönder. Green och Gillett (1998) fortsätter med att det är sjuksköterskans individuella ansvar att införskaffa sig kunskap om utrustningens funktion och viktgräns.

Resultatet uppvisade även att den utrustning som fanns till förfogande inte var tillräcklig, utrustningens form och viktgräns visade sig vara ett problem. Formen på bårar och sängar var rektangulär vilket inte passar personer med fetma som tenderar att vara bredare i formen. Wolf (2008) bekräftar detta och skriver att sängarna ofta är för små för att rymma patienter med fetma, vilket leder till svårigheter för patienter att vända och röra på sig utan att ramla ur sängen. Singh, Arthur, Worster, Iacobellis och Sharma (2007) skriver att desto större patienten är, desto svårare är det att hitta utrustning som är lämplig. Något annat som resultatet påvisade var att brist på lämplig utrustning utgjorde en risk för patienten att skadas, ett exempel på det var när en toalettstol gick sönder och patienten föll i golvet. Singh et al. (2007) anser att det är av stor vikt att vårdpersonalen har kunskap om utrustningens gränser för att undvika skador på patienter. Singh et al. (2007) påpekar även att många av sjuksköterskorna inte var medvetna om viktgränserna på utrustningen. Händelser som att toalettstolar har gått sönder på grund av patientens vikt är inte bara farligt utan även pinsamt för patienten (Singh et al. 2007). Blackett et al. (2011) skriver att det skulle vara bra och underlätta för vårdpersonalen om det finns en etikett som informerar om maxvikten på utrustningen, till exempel: maxvikt 200 kg. Något som däremot borde undvikas är att sätta en etikett med orden ”bariatrisk utrustning” då det kan vara känsligt för patienten att behöva sådana hjälpmedel (Blackett et al. 2011).

I resultatet framkom det att det var väldigt svårt att få tag på en blodtrycksmanchett som passade patienten. Flera olika studier har kommit fram till samma sak som bekräftar hur svårt det är att få tag på blodtrycksmanchetter för patienter med fetma (Green & Gillett, 1998; Grant & Newcombe, 2004; Kam & Taylor, 2010; Kells & Koerner, 2005; Wolf, 2008). Grant och Newcombe (2004) och Wolf (2008) framförde även att rätt storlek på blodtrycksmanchetten är av stor vikt då blodtrycksvärdet annars kan bli fel. Resultatet visade även att det uppkom tillfällen då hela vårdprocessen förlängdes på grund av att vårdpersonalen var tvungen att invänta utrustning som passade patienten. Detta kan enligt Green och Gillett (1998) undvikas genom att vårdpersonalen kommunicerar och informerar varandra om att patienten som är på väg till avdelningen för behandling eller undersökning har ett högt BMI och därför behöver specialutrustning. När vårdpersonalen förvarnas har de möjlighet att vara väl förberedda och eventuella förseningar undviks (Green & Gillett, 1998).

Resultatet visade att bårarna i ambulansen ofta var för små för personer med fetma. Detta var något som ambulanspersonalen oroade sig för då det tog dem längre tid att ta patienten till sjukhuset. Det påpekar även Grant och Newcombe (2004) som skriver att även om viktgränsen på bårarna är 220 kilogram får inte patienter som väger mindre än 220 kilogram alltid plats på grund av att bredden på båren är för smal. Detta leder till att personer med fetma i värsta fall inte kan transporteras till sjukhuset (Grant & Newcombe, 2004). Wolf (2008) tillägger däremot att patienten ibland kan få plats på båren även om patientens vikt överskrider bårens viktgräns, vilket resulterar i att transporten blir osäker och riskfylld.

I resultatet kom det fram att vårdpersonalen var oroade över miljön och byggnadsutformningen. Många gånger var rummen, korridorerna och trapporna för trånga för att rymma patienter med fetma och den bariatriska utrustning som kunde behövas. Blackett et al. (2011) framför att det bör vara ett krav att den strukturella miljön tar hänsyn till att personer med fetma samt specialutrustningen ska få plats. Patienten måste kunna röra sig i rummet och korridoren med en bred rullator och en vårdgivare vid sidan om utan att stöta på hinder.

Det framkom ur resultatet att det kunde vara fysiskt utmanande för vårdpersonalen vid vårdandet av patienter med fetma, vilket ökade risken för arbetsskada. Det var ansträngande och påfrestande att vårda dessa patienter och gjorde ont i rygg, armar, höfter och axlar efter en lång dag på jobbet. Hahler (2002) skriver instämmande att storleken och vikten på patienten försätter vårdgivarna i risk för arbetsskada. I studien förevisas det att 89 procent av alla ryggsador som dokumenterats på sjukhus har uppkommit under hanteringen av patienter. All personal borde få lära sig bra teknik vid vård av patienter med fetma samt att dessa övningar bör upprepas regelbundet (Hahler, 2002). Det framkom i studiens resultat att även om utrustning användes under vårdandet kvarstod risken för arbetsskada. Hahler (2002) kontrar med att risken för arbetsskada skulle minska ifall lämplig utrustning skulle användas, som till exempel glidlakan, liftar och glidbrädor. Liebert (2007) uttrycker att samtidigt som antalet patienter med fetma ökar, ökar också arbetsskador i speciellt nacke och axlar och en bidragande orsak till detta är att utrustning och hjälpmedel inte används. Flera metoder kan enligt Rose, Drake, Baker, Watkins, Waters och Pokorny (2008) genomföras av sjukhus och vårdadministration för att garantera en säkerhet för sjuksköterskor och även för personer med fetma. Ett annat alternativ kan vara att införa förnuftigt förhandlingssätt som uppmuntrar

säkerhet för sjuksköterskor och patienter. Detta kan göras genom att utöka användningen av specialiserad utrustning eller understryka den potentiella faran med att personer med fetma förflyttas manuellt. Det kan även vara en idé att bilda personalgrupper som är utbildade och tränade i förflyttningsteknik och mobilisering av patienter med fetma (Rose et al. 2008).

Resultatet visade att det alltid krävdes mer personal och tid för att vårda personer med fetma än vad som krävdes för att vårda patienter med normalvikt. Att utföra vissa vardagliga arbetsuppgifter som till exempel påklädning kunde kräva fem eller sex vårdare. Detta bekräftar även Dean, (2011) som skriver att det fanns behov av fler vårdpersonal för förfaranden som att tvätta och vända patienter med fetma. Blackett et al. (2011) skriver att en kombination av patientens rörlighet och BMI kan fastställa hur många vårdgivare och hur mycket tid som behövs vid utförandet av en arbetsuppgift. Rose et al. (2007) tecknar i sin studie att den totala arbetstiden som krävs för att utföra aktiviteter som till exempel att duscha en patient med fetma kan nästan ta dubbelt så lång tid som för en patient med normalvikt. Vid tillfällen kan det hända att vårdandet av personer med fetma inte hinns med då tiden som är given för att utföra aktiviteter inte räcker till. Brist på personal kan enligt Hahler (2002) medföra att vårdpersonalen känner animositet gentemot att vårda personer med fetma.

Slutsats

Genom att beskriva vårdpersonalens erfarenheter i vårdandet av personer med fetma i föreliggande studie framkom det att många problem uppstod. Det fanns otillräckligt med utrustning och hjälpmedel som hade rätt passform och storlek för dessa patienter.

Vårdpersonalen oroade sig över de svårigheter som uppstod på grund av miljön, byggnadsutformningen och sjukhusets strukturella begränsningar. Den alltför trånga storleken på rum, korridorer och trappor var ett återkommande bekymmer. Resultatet visade även att de fysiska utmaningarna som uppkom under vårdandet av patienter med fetma var ansträngande för vårdpersonalen och kunde leda till arbetskadorna. Det fanns ständigt ett behov av mer personal och tid i vårdandet av dessa patienter. Alla dessa utmaningar är något som försvårar möjligheten för vårdpersonalen att erbjuda personer med fetma en god vård. Det finns ett behov av att framtida forskning fokuserar på hur vårdandet av personer med fetma kan förbättras och hur den kan utvecklas till en säker vårdmiljö för både personal och patienter.

Självständighet

Layla Abshir och Malin Pettersson har genomgående arbetat tillsammans med studien. Det var dock två moment som utfördes separat. Det ena var datainsamlingen som Layla och Malin gjorde på varsin dator men satt bredvid varandra för att kunna rådfråga om en artikels relevans. Det andra momentet var att Layla och Malin under analysprocessen självständigt tog ut meningenheter som sedan gemensamt diskuterades och sammanställdes. Utöver dessa två moment samarbetade Malin och Layla med studien och all text till studien skrevs ned tillsammans. Det anses av både Layla och Malin att samarbetet har fungerat bra.

Referenser

- Blackett, A., Gallagher, S., Dugan, S., Gates, J-L., Henn, T., Kennedy-Evans, K-L. & Lutze, J-H. (2011). Caring for Persons With Bariatric Health Care Issues. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 38, 133-138.
- Bradway, C., Heivly, A., Miller, E. & Fleshner, I. (2010). Continence Care for Obese Nursing Home Residents. *Urologic Nursing*. 30, 121-129.
- Brown, I. & Psarou, A. (2008). Literature Review of Nursing Practice in Managing Obesity in Primary Care: Developments in the UK. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 17-28.
- Cowley, S-P. & Leggett, S. (2010). Manual Handling Risks Associated with the Care, Treatment and Transportation of Bariatric Patients and Clients in Australia. *International Journal of Nursing Practice*. 16, 262-267.
- Cowley, S-P. & Leggett, S. (2011). Manual Handling Risks Associated with the Care, Treatment and Transportation of Bariatric (severely obese) Clients in Australia. *Work: a Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*. 39, 477-483.
- Dean, E. (2011). Loaded Issue. *Nursing Standard*. 25, 18-19.
- Drake, D., Baker, G., Engelke, M., McAuliffe, M., Pokorny, M., Swanson, M. & Waters, W. (2008) Challenges in Caring for the Morbidly Obese: Differences by Practice Setting. *Southern Online Journal of Nursing Research*. 8,
- Drake, D., Dutton, K., Engelke, M., McAuliffe, M. & Rose, M-A. (2005). Challenges that Nurses Face in Caring for Morbidly Obese Patients in the Acute Care Setting. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 1, 462-466.
- Drury, C. & Louis, M. (2002). Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of Obesity, and Health Care Avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 14, 554-561.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105-112.

- Grant, P. & Newcombe, M. (2004) Emergency Management of the Morbidly Obese: *Emergency Medicine Australasia*. 16, 309-317.
- Green, S-M. & Gillett, A. (1998). Caring for Patients with Morbid Obesity in Hospital. *British Journal of Nursing*. 7, 785-792.
- Hahler, B. (2002). Morbid Obesity: A Nursing Care Challenge. *Medsurg Nursing*. 11, 85-90.
- Hignett, S. & Griffiths, P. (2007). Manual Handling Risks in the Bariatric (obese) Patient Pathway in Acute Sector, Community and Ambulance Care and Treatment. *Work: a Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*. 33, 175-180.
- Hignett, S. & Griffiths, P. (2009). Risk Factors for Moving and Handling Bariatric Patients. *Nursing Standard*. 24, 40-48.
- Kam, J. & Taylor, D. (2010). Obesity Significantly Increases the Difficulty of Patient Management in the Emergency Department. *Emergency Medicine Australasia*. 22, 316-323.
- Kells, K. & Koerner, D. (2005) Lesson Learned: Morbid Obesity Patient Care Needs. *The Kansas Nurse*. 80, 9-14.
- Liebert, M-A. (2007). Caregiver Injury and Safe Patient Handling. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2, 7-16.
- Lindroos, A-K. & Rössner, S. (red.). (2007). *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D-F. & Beck C-T. (2012). Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (9th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Poon, M-Y. & Tarrant, M. (2009). Obesity: Attitudes of Undergraduate Student Nurses and Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 2355-2365.
- Rose, M-A., Baker, G., Drake, D., Engelke, M., McAuliffe, M., Pokorny, M., Pozutto, S., Swanson, M., Waters, W. & Watkins, F. (2007). A Comparison of Nurse Staffing Requirements for the Care of Morbidly Obese and Non-obese Patients in the Acute Care Setting. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2, 53-56.

Rose, M-A., Drake, D., Baker, G., Watkins, F., Waters, W. & Pokorny, M. (2008). Caring for Morbidly Obese Patients: Safety Considerations for Nurse Administrators. *Nursing Management*. 39, 47-50.

Rose, M-A., Pokorny, M., Waters, W., Watkins, F., Drake, D. & Kirkpatrick, M. (2010). Nurses' Perceptions of Safety Concerns When Caring for Morbidly Obese Patients. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 5, 243-247.

Sahlqvist, L., Wiberg, E. & Arvidsson, K. (2008). *Vård och omsorg*. Tågarps: Utbildningslitteratur.

Singh, N., Arthur, H-M., Worster, A., Iacobellis, G. & Sharma, A-M. (2007). Emergency Department Equipment for Obese Patients: Perception of Adequacy. *Journal of Advanced Nursing*. 59, 140-145.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wolf, L. (2008). The Obese Patient in the ED. *The American Journal of Nursing*. 108, 77-81.

Bilaga 1. Databassökningar

Sökningar i Cinahl:

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Obesity OR Bariatric AND Perception	356	130404	26	0
Obesity OR Bariatric AND Perception AND Nurse	7	130404	1	1
Obesity OR Bariatric AND Challenge AND Nurse	4	130404	0	0
Obesity OR Bariatric AND Challenges AND Nurse	9	130404	2	1
Obesity OR Bariatric AND Challenges AND Health Care	17	130404	4	0
Obesity OR Bariatric AND Perception AND Health Care	28	130404	9	0
Obesity OR Bariatric AND Challenges AND Health Personnel	6	130404	0	0
Obesity OR Bariatric AND Perception AND Health Personnel	10	130404	1	0
Obesity OR Bariatric AND Challenges	11	130404	0	0
Obesity OR Bariatric AND Challenges AND Patients	19	130404	5	0
Obesity OR Bariatric AND Perception AND Patients	58	130404	10	0
Obesity OR Bariatric AND Challenges AND Nursing Staff	1	130404	0	0
Obesity OR Bariatric AND Nursing Staff	15	130404	2	0
Obesity OR Bariatric AND Equipment Safety	1	130405	0	0
Obesity OR Bariatric AND Work Experiences	6	130405	0	0

Obesity OR Bariatric AND Lifting and Transfer Equipment	3	130405	3	0
Obesity OR Bariatric AND Lifting	1	130405	0	0
Obesity OR Bariatric AND Health Care Errors	28	130405	2	0
Obesity OR Bariatric AND Nursing Care	163	130405	17	3
Obesity OR Bariatric AND Back Injuries	2	130405	0	0
Obesity OR Bariatric AND Management AND Nursing Care	70	130405	14	0

Sökningar i Medline:

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Obesity AND Advanced Nursing Practice OR Nursing Practice	0	130408	0	0
Obesity AND Nursing role	0	130408	0	0
Obesity AND Patient safety	8	130408	0	0
Obesity AND Management	0	130408	0	0
Obesity AND Equipment Safety	34	130408	2	0
Obesity AND Health Care Errors	0	130408	0	0
Obesity AND Nursing Care	291	130408	28	
Obesity AND Nursing Care AND Equipment Safety	1	130409	0	0
Obesity AND Nursing Care AND Patient Safety	0	130409	0	0
Obesity AND Health Services Accessibility	359	130409	16	0
Obesity AND Health Services Needs and Demands	209	130409	11	0
Obesity AND Work Experiences	0	130410	0	0
Obesity AND Lifting and Transfer Equipment	0	130410	0	0
Obesity AND Lifting	36	130410	15	0
Obesity AND Back Injuries	12	130410	3	0

Sökningar i PubMed:

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nursing Care AND Challenges	104	130412	13	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Moving	14	130412	3	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Patient safety AND Personnel Safety	26	130412	3	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Equipment Management OR Equipment Safety	62	130412	8	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Perception	80	130412	21	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Handling Risks	5	130412	2	2
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Safety Concerns	5	130412	1	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Transportation	10	130412	0	0
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Handling	26	130412	5	3
Obesity OR Obese OR Overweight OR Bariatric AND Nurse OR Nurses AND Experiences	90	130412	19	0

Bilaga 2. Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (Willman et al., 2011).

Beskrivning av studien, t.ex. metodval.....

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej
Patientkaraktäristiska
Antal.....
Ålder.....
Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

en teoretisk referensram?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Bradway, C. Fleshner, I., Heivly, A., & Miller, E. 2010, USA.	“Continence Care for Obese Nursing Home Residents”	Kvalitativ metod. En beskrivande studie som använde sig av blandad metoddesign: journalsystem, granskningsfall och intervjuer.	5 personer med fetma och deras respektive vårdpersonal deltog i studien.	Hög
Cowley, SP., & Leggett, S. 2010, Australien.	“Manual handling risks associated with the care, treatment and transportation of bariatric patients and clients in Australia”	Kvalitativ studie med fyra fokusgrupper. Deltagarna erbjöds att delta i en diskussion med strukturerade frågor.	19 deltagare rekryterades från ambulans, primärvård, brandstation och begravningsbyrå.	Hög
Cowley, SP., & Leggett, S. 2011, Australien.	“Manual handling risks associated with the care, treatment and transportation of bariatric (severely obese) clients in Australia”	Kvalitativ metod med fyra fokusgrupper. Deltagarna hade fyra gruppmöten där de intervjuades med strukturerade frågor.	19 deltagare rekryterades från primärvården, ambulansvården, brandstationer och begravningsbyråer.	Hög
Drake, D., Dutton, K., Engelke, M., McAuliffe, M., & Rose, M-A. 2005, USA.	“Challenges that nurses face in caring for morbidly obese patients in the acute care setting”	Kvalitativ metod gjordes med fokusgrupper som intervjuades i 90 minuter med öppna frågor.	17 sjuksköterskor deltog i studien, 14 kvinnor och 3 män från olika avdelningar delades in i tre fokusgrupper.	Medel
Higgnet, S., & Griffiths, P. 2009, UK.	“Risk factors for moving and handling bariatric patients”	Denna studie använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. Den kvalitativa metoddelen använde sig av intervjuer.	25 deltagare som delades upp i fyra fokusgrupper medverkade i studien.	Hög
Higgnet, S., & Griffiths, P. 2007, UK	“Manual handling risks in the bariatric (obese) patient pathway in acute sector, community and ambulance care and treatment”	Studien använde sig av en kvalitativ metod där medverkarna hade en diskussion om det aktuella ämnet.	Studien bestod av 25 deltagare från olika enheter som delades in i undergrupper.	Hög

<p>Rose, M-A., Pokorny, M., Waters, W., Watkins, F., Drake, D-J., & Kirkpatrick, M.</p> <p>2010, USA.</p>	<p>“Nurses’ Perceptions of Safety Concerns When Caring for Morbidly Obese Patients”</p>	<p>En kvalitativ, deskriptiv metod användes. Deltagarna intervjuades personligen och via telefon. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor gjordes.</p>	<p>Det var 23 sjuksköterskor som deltog i studien.</p>	<p>Medel</p>
---	---	--	--	--------------

Bilaga 4. Exempel på analys

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<i>The nurses also identified items that they do not have, one such device was an oversized blood pressure cuff</i> Drake et al. (2005)	Sjuksköterskan identifierade utrustning de saknade	Brist på utrustning	Utrustningens otillräcklighet	Hinder i omgivningen
<i>A restless patient fell out of the bed three times while turning in the bed because the rails were too low</i> Rose et al. (2010)	En patient föll ur sängen tre gånger på grund av att sänggrindarna var för låga	Osäker säng	Utrustningens otillräcklighet	Hinder i omgivningen
<i>Some participants mentioned that a furniture van had been used, with the patient travelling on the floor</i> Higgnet & Griffiths (2007)	Det påpekades att patienter hade fått åka skåpbil liggandes på golv	För liten ambulans	Begränsningar i miljön	Hinder i omgivningen
<i>At the hospital, the corridor width, ceiling height and maximum weight capacity of floors and lifts were identified as risks</i> Higgnet & Griffiths (2009)	Korridorbredd, takhöjd och maxvikten på golv och hissar utgjorde risker	Riskfylld miljö	Begränsningar i miljön	Hinder i omgivningen
<i>When you are moving a very large person, even with good mechanics, your shoulder hurt when you get home, just for that extra pushing with your body</i> Bradway et al. (2010)	Vid förflyttning av en stor person även med god mekanik gör det ont i axlarna när du kommer hem	Tung arbetsbelastning	Risk för arbetsskada	Konsekvenser för vårdpersonalen
<i>Simply moving patients on equipment can expose the carer to risk</i> Cowley & Leggett (2010)	Förflytta patienter kan utsätta vårdgivaren för risk	Risk för personal	Risk för arbetsskada	Konsekvenser för vårdpersonalen

<p><i>Assisting bariatric patients is more labor- and time intensive than assisting other patients</i></p> <p>Drake et al. (2005)</p>	<p>Det är mer arbets- och tidskrävande att hjälpa bariatriska patienter</p>	<p>Arbets- och tidskrävande</p>	<p>Behov av mer personal och tid</p>	<p>Konsekvenser för vårdpersonalen</p>
<p><i>The additional staff needed to assist with care and movement of bariatric clients are not readily available or accommodated</i></p> <p>Cowley & Leggett (2011)</p>	<p>Extra personal behövs för hjälp med förflyttning av bariatriska patienter är inte alltid tillgängliga</p>	<p>Otillgänglig personal</p>	<p>Behov av mer personal och tid</p>	<p>Konsekvenser för vårdpersonalen</p>

www.bth.se
BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA
Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00