



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad 15 hp

# **Sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt inom sjukvården**

Författare

Maria Andersson

Jenny Collin

Handledare

Jenny Aronsen Torp

Examinator

Liselotte Jakobsson

# Sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt inom sjukvården

Författare: Maria Andersson & Jenny Collin

Handledare: Jenny Aronsen Torp

Litteraturstudie

Datum 2015-01-06

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Övervikt är ett tilltagande problem med sjukskrivningar som leder till ökade kostnader i samhället. Sjuksköterskor kommer ibland i kontakt med patienter med övervikt i olika vårdssammanhang. För att kunna hjälpa patienter med övervikt bör sjuksköterskor använda sig av en attityd utan att kränka patienten. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt inom sjukvården. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie och baserades på tolv vetenskapliga artiklar varav åtta kvantitativa och fyra kvalitativa studier. **Resultat:** Fyra huvudkategorier och två underkategorier framträdde som essentiella för sjuksköterskors attityder till övervikt. Huvudkategorierna var: *Sjuksköterskors attityd och erfarenhet av patienter med övervikt*, *Sjuksköterskors attityd till patienter i relation till sin egen vikt*, *Sjuksköterskors attityd på grund av osäkerhet och rädsla* samt *Sjuksköterskors attityd till att ta upp ämnet övervikt med patienter*. **Slutsats:** Resultatet i denna studie visar att ökad kunskap och ökad reflektion kan hjälpa sjuksköterskor att vara professionella och neutrala i mötet med personer med övervikt.

Nyckelord: Sjuksköterska, Överviktig patient, Attityd, Fetma, Vårdpersonal,  
Kvalitativa

# Nurses attitude towards patients who are overweight in nursing care

Author: Maria Andersson & Jenny Collin

Supervisor: Jenny Aronsen Torp

Literature review

Date 2015-01-06

Abstract

**Background:** Overweight is a growing problem in society leading to increased work absences and increased cost to society. In their work situation nurses sometime meet patients with overweight. To be able to help patients with overweight nurses should approach patients with overweight with an attitude that doesn't offend them. **Aim:** The aim of this literature review was to examine nurses attitudes towards patients with overweight in nursing care. **Method:** This study was carried out as a literature study based on twelve scientific articles where of four was qualitative articles and eight was quantitative articles. **Result:** Four main categories and two sub categories identified as essential for nurses attitudes towards patients with overweight. The main categories were: *Nurse's attitudes and experience of patient with overweight*, *Nurse's attitude towards patient with overweight in relation to own weight*, *Nurse's attitude based on insecurity and fear* and *Nurse's attitude to take up the subject obesity*. **Conclusion:** The result of this study show that increased knowledge and increased reflection can help nurses to be professional and neutral when meeting people who are overweight.

Keywords: Nurse, Overweight patient, Attitude, Obese, Health personal, Qualitative

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Sjuksköterskors attityd och erfarenhet av patienter med övervikt....	10
Sjuksköterskors attityd till patienter med övervikt i relation till sin egen vikt.....	12
Sjuksköterskors attityd på grund av osäkerhet och rädsla.....	13
Sjuksköterskors attityd till att ta upp ämnet övervikt med patienter..	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Attityder kan visas på olika sätt där både den verbala kommunikationen och kroppsspråket kan tala var och en för sig. När människor kommunicerar med varandra förmedlas faktainnehåll och attityder som påverkar relationerna parterna emellan (Baggens, & Sandén, 2011). Vårdpersonals attityder spelar en stor roll för hur en relation till en patient utvecklas och hur behandlingen fortskrider. För detta måste sjuksköterskan ha kunskap om både situationen och individen för att veta hur hen påverkar en patient (Jahren Kristoffersen, & Nortvedt, 2005). Att ha kunskap enligt Egidius (2008) är att personen har kompetens och förmåga att klara av uppgifter som kräver färdighet, samt förmåga att dra slutsatser av sin kunskap.

Birkler (2010) menar att vårdanställda har en förförståelse och uppfattning innan mötet har skett bara genom att ha läst patientens journal. Vare sig om den vårdanställdas förförståelse är positiv eller negativ tas den med in i mötet. Vidare anser Birkler (2010) att det är viktigt att göra en självreflektion innan mötet med patienten och försöka sätta sig in i vad patienten känner, tänker och menar, för att bli medveten om sin förförståelse.

Enligt en rapport från The McKinsey Global Institute (Dobbs et al., 2014) ser prognosen för överviktutvecklingen i världen ut att öka då både väst- och utvecklingsländerna har samma förlopp av övervikt. Rapporten från The McKinsey Global Institute (Dobbs et al., 2014) visar att hälften av alla vuxna kommer vara överviktiga år 2030 och redan nu kostar fetman världen mer än 14 biljoner kronor om året. Det medför ökad belastning på sjukvården och samhällsekonomin (Björck, 2009). Enligt Folkhälsomyndighetens årsrapport från 2014 har personer med övervikt fördubblats, sedan 1980 i Sverige. ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)). Patienter med övervikt kommer därför vara vanligare i framtiden inom sjukvården då övervikten ökar i samhället (SBU, 2004). Detta medför att flera allvarliga sjukdomstillstånd såsom hypertoni, hjärt- kärlsjukdom och diabetes kommer att öka eftersom övervikt är en känd riskfaktor för uppkomst av till dessa tillstånd (Nyström, 2010; Jeppsson, 2012).

För att kunna klassificera övervikt används Body Mass Index (BMI).

BMI räknas ut genom att längden multipliceras med längden och den summan delat med vikten. Enligt Världshälsoorganisationen (Folkhälsomyndigheten, 2014) definieras

undervikt med ett BMI på <18,5, normalvikt på BMI från 18,3-24,9 och övervikt med ett BMI 25-29,9 och >30 är fetma. BMI kan ge missvisade resultat på vältränade personer (Lönnqvist, 2007).

Enligt Lunner (2009) missgynnas personer med övervikt inom flera instanser så som skola och arbete. Även inom sjukvården anser Lunner (2009) att man kan märka av att övervikt är stigmatiserat då patienter med övervikt oftare ombokar och skjuter upp besök inom sjukvården och inte är följsamma till behandling. Studier är gjorda i USA och Sverige där det framkommit att det finns en uppfattning i samhället som är mer negativ till personer med övervikt än normalviktiga (Puhl, & Brownell, 2003; Sullivan, & Karlsson, 2002). Detta kan visa sig genom att det blir svårare att nå högre yrkespositioner och högre inkomster (Elfhag, 2007).

Forskning visar att merparten av vårdpersonal har en negativ uppfattning angående personer som är överviktiga (Elfhag, 2007). Därför bör sjuksköterskor ha kännedom om att övervikt kan vara stigmatiserande för många patienter (Sikorski et al., 2012).

Sjukvårdsmiljön är dessutom inte anpassad till överviktiga, detta gäller bland annat britsar, stolar i väntrum etc (Näslund, 2007). Detta är inte överensstämmande med Svensk Sjuksköterskeförenings Kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) vilket är en rekommendation på hur Socialstyrelsen anser att legitimerade sjuksköterskor bör utföra sitt yrke. Dessa exempel ovanifrån visar på att överviktiga diskrimineras enligt Elfhag (2007) vilket även strider mot Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) där människovärdesprincipen ska gälla. Med människovärdesprincipen menas att alla människor har samma värde oavsett om patienten är man, kvinna eller vilken position man har i samhället. Enligt Henricsson (2012) är detta viktigt att ta i beaktning som sjuksköterska.

Enligt Karolinska institutets folkhälsoakademi (2010) finns det samband mellan sjukvårdens bemötande och behandlingens effekt på patienten. Det innebär att personalen måste ha kunskap och förståelse för patienternas hälsobekymmer och förstå deras förväntningar på sjuksköterskans roll (Fransson-Sellgren, 2009). Utgångspunkten för att kunna ge god vård är att arbeta personcentrerat. Innebörden av detta, enligt Svenska Sjuksköterskeföreningen (2012), är att sjuksköterskorna bör vara öppna och ta hänsyn till det patienten uttrycker. För att kunna göra detta måste sjuksköterskorna

medvetengöra sina attityder. Vidare menar Svenska Sjuksköterskeförening (2012) att personcentrerad vård är att göra patienten delaktig i sin egen vård. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor bör arbeta utifrån patientens upplevelse och tolkning vad ohälsa och sjukdom innebär för den enskilda personen (Svenska Sjuksköterskeföreningen, 2012). Denna syn stämmer in på Dorothea Orem's teori som bygger på att hela patientens behov är grundläggande. Enligt Orem ska patientens omvårdnadsbehov kartläggas för att kunna se patientens egenvårdskapacitet och vilka egenvårdskrav det kan ställas på patienten. Sjuksköterskans yrkesroll, enligt Orem, är att kompensera för patientens brist i egenvårdskapacitet. Sjuksköterskans yrkesroll är även att förse patienten med information, träning och behandling för att få patienten att själv kunna ta sig tillbaka till en fungerande hälsa (Orem, 1995). För att minska fördomar och negativa attityder till patienter med övervikt inom sjukvården är det viktigt för sjuksköterskor att reflektera över sina egna attityder. Författarna till det här examensarbetet anser att det därför är angeläget att belysa ämnet.

## **SYFTE**

Syftet med examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt inom sjukvården.

## **METOD**

### *Design*

Detta examensarbete skrevs som en allmän litteraturstudie som sammanställde redan publicerad forskning där resultat från artiklarna presenterades (Forsberg, & Wengström, 2013). Informationen söktes i databaser där det strävades efter att den senaste forskningen inom området skulle påträffas (Friberg, 2011).

### *Datainsamling*

De vetenskapliga artiklarna som granskades för att få fram fakta, söktes och fanns i databaserna Summon, Cinahl, PubMed och Academic Search Elite då dessa innehåller artiklar inom omvårdnad (bilaga 1). Utav tolv artiklar var åtta kvantitativa och fyra kvalitativa.

Sökorden som användes var sjuksköterska/nurse, överviktiga patienter/overweight patient, attityd/attitude, fetma/obese, vårdpersonal/health personal, kvalitativa/qualitative, där även trunkering (\*) användes för att kunna få med alla stavningar/böjelser av ordet. För att ytterligare begränsa antalet artiklar användes avancerad sökning där även Cinahl Heading och MeSh sökord användes. Booleska operander var AND och NOT (Forsberg, & Wengström, 2013). Även fri sökning gjordes efter att namn hittats i andra artiklars referenslista.

### *Urval*

Inklusionskriterierna var sjuksköterskor som genom sitt arbete kommer i kontakt med vuxna patienter som är överviktiga, både män och kvinnor, inom sjukvården. Endast artiklar skrivna på svenska och engelska språket valdes.

Urvalet av artiklarna som användes var endast de som är relevanta för syftet, det vill säga sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt. Reviewartiklar valdes bort till studiens resultat men användes som stöd för bakgrunden (Forsberg, & Wengström, 2013).

### *Genomförande och Analys*

De 12 artiklar som svarade mot syftet valdes ut för granskning (bilaga 2).

Artiklarnas kvalitet undersöktes av författarna genom att granskningsmallar från Statens Beredning För Medicinsk Utredning (SBU) användes, både för kvantitativa och kvalitativa studier. Sedan fylldes en artikelöversikt i där kvalitén varierade mellan medelhög och hög ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)). De valda artiklarna lästes flera gånger och även av författarna var för sig, vilket ökar trovärdigheten (Friberg, 2011).

Fakta som svarade mot syftet plockades ut ur varje artikel Detta sammanställdes i ett separat dokument. All fakta analyserades, separerades och kategoriserades. Sedan identifierades gemensamma områden, likheter och skillnader. Fynden delades in efter olika teman som författarna genom diskussion kommit fram till. Därefter delades materialet in i huvudkategorier och underkategorier och sammanfattades av författarna.



## ***Etiska överväganden***

Artiklarna som användes i examensarbetet var peer reviewed vilket betyder att dessa var vetenskapligt granskade (Olsson, & Sörensen, 2011). Artiklarna som valdes skulle även vara granskade av etiska kommittéer och att forskarna använts sig av forskningsetiska principer när studierna blev gjorda (Forsberg, & Wengström, 2013). Detta innebär att artiklarna har blivit godkända av etiskt råd och att deltagarna har haft möjlighet att avbryta sitt deltagande och att kunna vara anonym (Stryhn, 2007).

## ***Förförståelse***

Författarna till detta examensarbete har sina egna erfarenheter av att övervikt påverkar både den fysiska och psykiska hälsan, samt livserfarenheter av att övervikt kan vara diskriminerande i många instanser i samhälle. Författarna har var och en för sig kommit i kontakt med sjukvården i situationer där livsstil och övervikt varit i fokus och bådars erfarenhet är att det inte tagits på allvar. Att sjukvårdspersonalen har verkat velat undvika ämnet ligger som grund till författarnas förförståelse. Författarna till detta examensarbete tror att rädsla för att sära patienterna ligger bakom detta beteende och för att undvika konfrontationer med patienterna, vilket kan leda till obehag för sjuksköterskorna. Med åldern har författarna insett att övervikt är stigmatiserande och att livsstilsförändringar är både svåra och krävande att genomföra, men väl värda att eftersträva eftersom bättre hälsa uppnås. Sjuksköterskor borde ha dessa insikter i åtanke när de träffar sina patienter.

## **RESULTAT**

När författarna letade efter fynd i artiklarna hade författarna fenomenet attityd i åtanke.

Författarna anser att attityder uppkommer av en persons erfarenhet, prägling av uppväxt och uppfostran, intuition/känslor, kroppskänedom, kunskaper inom området som är aktuellt, i detta fall övervikt.

Av artiklarnas innehåll, kom genom diskussioner, fram fyra stycken huvudkategorier varav en huvudkategori som hade två underkategorier.

Huvudkategorierna var *sjuksköterskors attityd och erfarenhet av patienter med övervikt*, *sjuksköterskors attityd till patienter med övervikt i relation till sin egen vikt*, *sjuksköterskors*

*attityd på grund av osäkerhet och rädsla och den sista kategorin var sjuksköterskors attityd till att ta upp ämnet övervikt med patienter.*

I huvudkategorin *sjuksköterskors attityd och erfarenhet av patienter med övervikt* kunde två underkategorier utformas. Dessa var *sjuksköterskors attityd till patienter med övervikt och orsaken till den* och *sjuksköterskors attityd i förhållande till yrkesutövandet med patienter som har övervikt.*

## ***Sjuksköterskors attityd och erfarenhet av patienter med övervikt***

Gemensamt för sjuksköterskor i artiklarna var att alla hade föreställningar och insikter om övervikt som kom fram på lite olika sätt.

I en av artiklarna (n=564) framkom att 68 % ansåg val av mat och utebliven fysisk aktivitet var en grund till övervikt (Brown et al., 2007).

Tre artiklar (n=199, n=564, n=204) klargjorde att majoriteten av sjuksköterskorna dessutom uppfattade att feta människor var formlösa, långsamma, lata och oattraktiva jämfört med normalviktiga (Poon, & Tarrant, 2009; Brown et al., 2007; Harvey, & Hill, 2001). I en studie (n=204) visade det sig att sjuksköterskornas attityder förändrades i takt med ökande BMI hos deras patienter. Sämst attityd hade sjuksköterskorna mot de patienter som hade högst BMI (Harvey, & Hill, 2001).

Flera sjuksköterskor tyckte också att patienternas övervikt hade ett samband med bristande självkontroll och förmågan att stå emot frestelser. Svårigheten att behandla livsstilsrelaterade sjukdomar var, enligt sjuksköterskorna, patientens ovilja att förändra sina vanor, då mer än hälften (n=564, n=161) ansåg att patienten inte var motiverad till förändring (Brown et al., 2007; Jallinoja et al., 2007). I studier med Brown et al. (2007) och Hoppé, och Ogden (1997) menade majoriteten av sjuksköterskorna att patientens övervikt var huvudorsaken till patientens hälsoproblem. I en annan studie tyckte sjuksköterskorna att patienter med övervikt inte kunde göra något åt sin situation, men att det ändå var deras eget fel att de var överviktiga (Michie, 2007).

I flera studier (n=682, n=48) där sjuksköterskorna kunde se den bakomliggande biomedicinska orsaken till patientens sjukdomar gav detta en mindre stigmatiserande attityd till patienter med övervikt (Sikorski et al., 2013; Brown, & Thompson, 2007). Övervikt där

graviditet och barnafödande var trolig orsak, var mer accepterat och sjuksköterskor hade större förståelse för detta än för andra orsaker (Aranda, & McGreevy, 2014).

I en studie (n=682) skulle sjuksköterskor välja mellan positiva eller negativa adjektiv angående en vignette (fiktiv) person i ett syfte om att undersöka hur personalens attityd är gentemot patienter med eller utan övervikt. När den fiktiva personen var överviktig fick den nästan uteslutande negativa adjektiv sig tillskriven jämfört om den fiktiva personen var normalviktig, då den fick mest positiva adjektiv (Sikorski et al., 2013).

Fat Phobia Scale (FPS) användes i en studie (n=199) där det framkom att sjuksköterskor hade en bild av patienter med övervikt som starka, självsäkra individer snarare än osäkra och svaga individer (Poon, & Tarrant, 2009). Med FPS menas ett mätinstrument där beskrivande adjektiv står i motsatspar till varandra till exempel överäter-underäter. Mellan varje adjektiv par fanns siffrorna 1 till 5 där deltagaren fick sätta kryss på den siffran som stämde in på personer med övervikt. Siffran 1 stod för minst negativa och 5 stod för mest negativ. I de två artiklarna som hade FPS i sin undersökning användes den korta versionen (Bacon, Scheltema, & Robinson, 2001).

Sjuksköterskor som jobbade med patienter med övervikt hade mindre fördomar än de sjuksköterskor som inte jobbade med denna patientgrupp (Schwartz et al., 2003).

Kvinnlig fetma ansågs mer allvarlig än manlig av sjuksköterskorna som ”erkände” att de blev påverkade av läkarna på sin arbetsplats som hade mer negativ inställning till patienter med övervikt än sjuksköterskorna (Wright, 1998). Däremot hade sjuksköterskorna mindre fördomar mot patienter med övervikt jämfört med andra vårdyrken (Sikorski et al., 2013).

### *Sjuksköterskors attityd i förhållande till yrkesutövandet med patienter som har övervikt*

När det gällde sjuksköterskors attityd i förhållande till yrkesutövandet med patienter med övervikt ansåg sjuksköterskor att de behandlade patienter med övervikt på samma sätt som patienter med normalvikt (Jeffrey, & Kitto, 2006). Som en sjuksköterska formulerade sig: ”As nurses it’s not for you to make judgements...it’s you know...we are there to provide the best service that we can to help these patients during time of need” (Jeffrey, & Kitto, 2006, s.76).

I två undersökningar (n=116, n=682) framkom det att sjuksköterskor som var nya i yrket ansåg sig vara skickligare på att bemöta patienter med övervikt än sina kolleger som hade fler år i yrket. Detta bekräftades då de sjuksköterskor med flera år i yrket själva hade uppfattningen att de blivit sämre på att bemöta patienter med övervikt än när de var nya i yrket. Däremot ansåg de sjuksköterskor som hade många år i yrket att de utvecklat en större förståelse och ödmjukhet gentemot patienter med övervikt (Jallinoja et al., 2007; Sikorski et al., 2013).

I en studie (n=682) uppgav sjuksköterskor att de tyckte det var svårare att ge vård till patienter med fetma eller övervikt då resurserna var knapphändiga (personal och arbetsredskap) (Sikorski et al., 2013). I en annan studie (n=199) tyckte majoriteten av sjuksköterskorna att det var fysiskt påfrestande, men inte stressigare, att vårda patienter med övervikt jämfört med andra patienter med normalvikt (Poon, & Tarrant, 2009). Mer än hälften i en studie (n=564) kände att det var ett tacksamt jobb att hjälpa patienter med viktkontroll och livsstilsförändringar (Brown et al., 2007). Få sjuksköterskor (8 %) kände motbjudande känslor inför att vårda patienter med övervikt (Brown et al., 2007; Poon, & Tarrant, 2009).

### ***Sjuksköterskors attityd till patienter med övervikt i relation till sin egen vikt***

Oavsett vilken kroppsstorlek sjuksköterskorna hade när de deltog i studierna, hade många erfarenheten med sig av att vara överviktig och kunde därför förstå sina patienters kamp mot överskottskilona (Jeffrey, & Kitto, 2006; Aranda, & McGreevy, 2014).

I en studie av Wright (1998) uppgav sjuksköterskorna att övervikt var ett känsligt ämne, för de associerade sin egen vikt med patienternas vikt och samhällets värderingar (Wright, 1998). Sjuksköterskor med hög BMI hade mer förståelse för hur ålder och hormoner kan förändra metabolismen. Egen erfarenhet av att pendla i vikt genom åren hade gett dem ökad förståelse om hur svår viktminskning och förändring av livsstil är (Aranda, & McGreevy, 2014).

Å ena sidan kände sjuksköterskor med högt BMI att det var svårt att prata om övervikt och att det var ett svårbehandlat tillstånd (Aranda, & McGreevy, 2014; Hoppé, & Ogden, 1997). De

var även mer fördömande mot patienter med övervikt då de skuldbelagde sig själva som dåliga förebilder och de var rädda för att bli ifrågasatta av patienterna (Brown, & Thompson, 2007; Arlanda, & McGreevy, 2014). I vissa studier hade sjuksköterskor med egen hög BMI en mer positiv och mindre fördomsfull attityd till patienter med övervikt jämfört med sjuksköterskor med normalt BMI (Brown et al., 2007; Poon, & Tarrant, 2009).

Å andra sidan var fler sjuksköterskor med egen hög BMI mer öppna och positiva i sin attityd. De kunde då använda sin egen övervikt för att vinna förtroende och etablera kontakt med sina patienter (Brown, & Thompson, 2007; Aranda, & McGreevy, 2014). Sjuksköterskorna förstod hur lätt det var att kilona smög sig på och att under vissa perioder då livet förändras, till exempel från studentliv till yrkesverksamhets, så förändras livsmönstret och med det matvanor och motionsvanor (Aranda, & McGreevy, 2014).

De sjuksköterskor som hade låg eller normal BMI upplevde att de var tvungna att gå mycket försiktigt fram i samtalen och var rädda för att bli konfronterade av patienterna. Som en sjuksköterska beskriver i Brown och Tompsons (2007) artikel: "I think sometimes patients do perceive, if you are slim then you don't know what they're feeling or you don't know how hard it is" (s. 540).

### ***Sjuksköterskors attityd på grund av osäkerhet och rädsla***

Medvetenheten om att fetma hade en negativ inverkan på hälsan både fysisk och psykiskt var väl förankrad hos sjuksköterskorna (Brown, & Thompson, 2007). Däremot fanns en rädsla för att förödmjuka patienterna när ämnet togs upp första gången och sjuksköterskorna var rädda för att skrämja bort patienterna (Brown, & Thompson, 2007).

De flesta sjuksköterskor som jobbade på kliniker med särskild inriktning för övervikt, kände sig säkra att bemöta patienter med övervikt men bara var femte (n=564) kände sig framgångsrik på området övervikt (Brown et al., 2007).

I Aranda och McGreevys (2014) artikel berättade en sjuksköterska så här: "You don't want to go at it like a bulldozer do you and sort of offend people and hurt them? And you don't want to make them feel belittled or inferior because that's not going to help them lose weight" (s. 34).

Sjuksköterskor såg större anledning att diskutera övervikt när patienten sökte för andra hälsotillstånd där övervikt kan vara en riskfaktor för komplikationer (Brown, & Thompson, 2007; Michie, 2007). Vid en inskrivning, valde sjuksköterskorna hellre att fråga patienten om vikt och längd istället för att väga och mäta (Wright, 1998).

Nästan alla sjuksköterskor använde sig av tekniken ”softa till uttrycket”, där man valde bort orden fetma/obese utan valde att säga du behöver bli av med några kilon (Brown, & Thompson, 2007). En sjuksköterska uttryckte sig så här: ”I just talk in terms, you know, have you ever thought, you know, trying to loose weight? Or this sort of thing, not just saying, you’re obese. I think that they must know they’re overweight-You don’t want to rub it in” (Brown, & Thompson, 2007, s. 538).

Andra gånger tog sjuksköterskorna upp kost och motion istället för att prata om övervikt som ett problem (Brown, & Thompson, 2007).

## ***Sjuksköterskors attityd till att ta upp ämnet övervikt med patienter***

För att sjuksköterskan ska känna sig säker och trygg i sin yrkesroll, upptäcktes i artiklarna, att kunskap och stöd belystes som viktiga faktorer av sjuksköterskorna för att kunna ta upp ämnet övervikt på ett trovärdigt sätt.

I två artiklar (n=15, n=47) framkom det att det var vanligt att sjuksköterskor tyckte det var svårt att prata med patienter om övervikt. De sjuksköterskor som hade tillgång till någon form av manual angående överviktsproblematik kände sig mer väl till mods än de som själva fick improvisera fram hur ämnet skulle bemötas (Brown, & Thompson, 2007; Michie, 2007).

Sjuksköterskorna ansåg att vad de gjorde i sitt arbete med att stödja och motivera patienter med övervikt till att aktivt hjälpa sig själva och ha följsamhet i sin behandling var att förse dem med information. Sjuksköterskorna var överens om att behandling av övervikt var svårt och att följsamheten från patienterna inte alltid var så stark (Jallinoja et al., 2007; Brown, & Thompson, 2007). Däremot gynnsamt för hälsan (Hoppé, & Ogden, 1997).

För att underlätta patientutbildningen, som viktminskningsbehandlingen gick ut på, ansåg sjuksköterskor i några av artiklarna, att de behövde mer utbildning inom området. Sjuksköter-

skorna efterlyste mer stöd, för att minska deras osäkerhet, ifrån sina arbetsgivare i form av klara riktlinjer och praktiska manualer (Brown et al., 2007; Michie, 2007).

Många av de sjuksköterskor som arbetade på vanliga vårdcentraler, där man inte hade specialisering på övervikt, ansåg att sjukvården inte var så bra och hade brist på resurser när det gällde överviktbehandling (Sikorski et al., 2013). Av de som arbetade på kliniker som specialiserat sig på övervikt var det vanligare att sjuksköterskorna ansåg sig ha tillräckligt eller bra med kunskaper för att kunna ge adekvat livsstilscoachning och att de inte såg patienternas egen kunskap som hinder men om framgången uteblev var det inte på grund av sjuksköterskornas råd utan patienternas dåliga följsamhet (Jallinoja et al., 2007; Hoppé, & Ogden, 1997). Önskemål av mer utbildning med praktisk träning i bemötande av patienter med övervikt efterlystes (Michie, 2007; Jallinoja et al., 2007). Michie (2007) kom fram till i artikeln att "There was a perceived need amongst GPs and practice nurses for more training, skills, knowledge and resources to help them tackle the issue of overweight" (s. 523).

## **DISKUSSION**

Syftet med examensarbetet var att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med övervikt inom sjukvården. Resultatet i denna studie visar att ökad kunskap och ökad reflektion kan hjälpa sjuksköterskor att vara professionella och neutrala i mötet med patienter med övervikt.

### ***Metoddiskussion***

Utgångspunkten för metoddiskussion var Fribergs (2011) tillvägagångssätt, det vill säga att metod, urval och analys diskuterades. Då metoden är noggrant beskriven är tillförlitligheten på examensarbetet hög. Författarna till detta examensarbete hade som mål att alla artiklar skulle vara peer reviewed och granskade av etiska kommittéer. Något som tyvärr ej uppfylldes vad det gällde etiska kommittéer då ett fåtal av artiklarna redogjorde för sin etiska granskning. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan detta utgöra en svaghet för examensarbetet. Dock valde författarna till examensarbetet att ändå ta med dessa fåtal artiklar då de ansågs ha medel eller hög kvalitet när det gällde kvalitetsbedömningen som författarna gjorde med SBU:s granskningsmall ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)).

Då det var svårt att hitta tillräckligt med material till examensarbetet genom att enbart välja kvalitativa artiklar, valdes både kvantitativa och kvalitativa artiklar. I de kvantitativa studierna är urvalen större och med statistik kan då samband fastställas. I de kvalitativa studierna kan mer djupgående fakta om ämne upptäckas från intervjuer. Detta stärkte litteratursökningens trovärdighet (Friberg, 2011). Om fler kvalitativa studier hade gjorts, skulle trovärdigheten styrkas ytterligare. Under artikelsökningsprocessen upplevde författarna att det fanns mer kvantitativ forskning än kvalitativ, i nuläget, vad det gäller ämnet attityder till övervikt.

I artiklarnas inklusionskriterier var det naturligt att välja sjuksköterskor som kommer i kontakt med vuxna patienter som är överviktiga, då det var det som undersöktes (Lindahl & Juhl, 2014). Även män som var sjuksköterskor var tänkt att finnas med i studien, men det var svårt att hitta män då sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke.

Att en sjuksköterska inte alltid heter ”nurse” på engelska, eller att andra länder har olika namn på olika befattningar som sjuksköterska, försvårade till en början sökningen och därför kan någon artikel missats. Till exempel tog det ett tag för författarna, på grund av bristande språkkunskap, att inse att en health visitor inte är en hälsobesökare utan en sjuksköterska.

Artiklarna, som användes i examensarbetet, kom från England, Finland, Tyskland, USA, Australien och Kina (Hong Kong). Spridningen på detta ansåg författarna var väldigt bra. Överförbarheten i studier gjorda i dessa länder är hög då de har liknande levnadsstandard. Dock gör detta att industriländer är väl representerade och det hade varit intressant att se om sjuksköterskor i utvecklingsländer har samma eller annan inställning till övervikt. Överförbarheten i detta examensarbete inom övriga vårdyrken är ganska låg då det skiljer sig för mycket i utbildningen mellan de olika yrkeskåren för att kunna dra några generella slutsatser. Emellertid är överförbarheten inom sjuksköterskeyrket god då liknande studier kan göras oberoende av vilken befattning sjuksköterskan har och oberoende på var hen arbetar.

Analysprocessen inleddes med att författarna läste kurslitteratur (Friberg, 2011; Forsberg, & Wengström, 2013; Olsson, & Sörensen, 2011) och hämtade inspiration från föreläsning i ämnet. Författarna delade metodiskt in fynden från artiklarna som sedan kategoriserades. Denna process fick ta tid och diskussioner mellan författarna gjorde att underkategorierna först togs fram. Dessa analyserades ytterligare en gång av författarna och resulterade i



huvudkategorier som den slutgiltiga framställningen av resultatet. Under mittseminarium och handledartillfällen har författarna fått sitt material granskat av examinator, handledare och kurskamrater som kommit med värdefull vägledning.

När resultatet analyserades var författarna noga med en neutral inställning och att inte låta sin förförståelse styra. Författarnas förförståelse av att inte se till den biologiska/medicinska orsaken till övervikt bekräftades av resultatet där sjuksköterskorna tenderade att se patienternas levnadsvanor som främsta orsaken till övervikt. Förförståelsen stämde även in på att flera sjuksköterskor erkände att de gärna gick runt ämnet genom att enbart nämna kost och motion och inte nämna vikten som ett problem på grund av rädsla och osäkerhet. Något som författarna själva har upplevt.

Det som däremot förvånade författarna var att så många sjuksköterskor uppgav att de inte hade tillräckligt med utbildning och/eller kunskap i ämnet. Även ett fynd som författarna förvånades av var att sjuksköterskans egna BMI spelade en stor roll på hur hen såg på en patient med övervikt.

### ***Resultatdiskussion***

Att arbeta med patienter som behöver gå ner i vikt är en långsiktig process. För att kunna upprätthålla relationer mellan sjuksköterska och patient under en längre period samt få patienten att följa behandling (compliance) krävs ömsesidig respekt och engagemang (Kirkevold, & Nortvedt, 2005). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2009) har sjuksköterskor ett personligt ansvar för att hålla sig uppdaterade med samtida forskning för att kunna behålla sin yrkeskompetens och kunna arbeta evidensbaserat. Författarna till detta examensarbete menar att kunskap är ett centralt innehåll i fenomenet attityd och att det är därför påverkar sjuksköterskors attityd om hen inhämtar ny kunskap eller inte.

Det första fyndet i examensarbetet var att de flesta sjuksköterskorna i artiklarna ansåg att livsstil var den främsta orsaken till övervikt och fetma och inte medicinska orsaker. I andra artiklar visas att ärftlighet och andra medicinska bakomliggande faktorer så som metabolism, ålder, hormoner spelar större roll än livsstilen (Clément, 2005).

Bland fynden i examensarbetet som upptäcktes var att sjuksköterskor tenderade att se fler livsstilsorsaker till patienternas övervikt än biologiska/medicinska faktorer (Brown et al., 2007; Jallinoja et al., 2007; Hoppé, & Ogden, 1997; Michie, 2007).

I de fall där sjuksköterskorna hade erfarenhet av rådgivning till överviktiga patienter rådde ett mer kunskapsbaserat klimat och mindre stigmatisering (Sikorski et al., 2013; Brown, & Thompson, 2007; Aranda, & McGreevy, 2014).

I samband med att McKinsey (Dobbs et al, 2014) släppte sin rapport om samhällskonsekvenserna av övervikt uttalade sig professorn Stephan Rössner om att den genetiska orsaken till fetma beror på att vår hjärna till viss del är kvar på stenåldern där varje dag är en kamp om överlevnad och en kombination av dagens överflöd av energitäta födoämnen. Detta kan stärkas med en artikel som Farooqi och O'Rahilly (2007) skrivit genom att beskriva det så här:

The genetic defects found to date all impair satiety, affecting the function of appetite control centres in the brain rather than being due to a 'slow metabolism'. This indicates that we must think of human food intake not as an entirely voluntarily controllable phenomenon but one driven by powerful biological signals from relatively primitive brain areas (s. 38).

Fyndet i detta examensarbete tyder på, anser författarna, att sjuksköterskorna lägger mer tyngd på sina egna attityder än vetenskaplig fakta som egentligen ska råda. Med detta skrivet anser författarna till detta examensarbete, att desto mer relevant och aktuell kunskap en sjuksköterska har, desto mindre är risken att hen styrs av sin attityd. För att få ett vårdklimat som är så positivt och professionellt som möjligt krävs det att man lägger sin förförståelse åt sidan vid varje patientkontakt. Övervikt bör tas upp, enligt författarna, när det finns relevans till sjukdomstillståndet oavsett var i sjukvården sjuksköterskor arbetar. Ur ett samhällsperspektiv kan man anta att behandlingsresultatet skulle bli bättre om sjuksköterskorna hade reflekterat mer över sina attityder och bemött patienter med övervikt på ett mer neutralt sätt. I dagsläget ökar både övervikt och kostnader för övervikt i samhället (Dobbs et al, 2014). Lyckas denna negativa trend vändas, menar författarna till detta examensarbete, kommer färre att bli överviktiga i framtiden vilket kommer generera mindre ohälsotal och mer intäkter till samhället då fler kommer kunna vara verksamma i arbetslivet.

Det andra fyndet var att på många vårdavdelningar saknades professionellt utarbetade riktlinjer och behandlingar på hur övervikt ska bemötas.

I de fall där sjuksköterskor jobbade efter specifikt utarbetade manualer för övervikt ansåg sjuksköterskorna att deras arbete gick smidigare och lättare och att sjuksköterskorna inte

kände att det var deras personliga åsikt som kom fram. Det kändes mer professionellt, vilket gjorde att sjuksköterskorna kände sig säkrare i sin roll som rådgivare och slapp improvisera hur ämnet skulle bemötas (Brown, & Thompson, 2007; Michie, 2007). Enligt kompetensbeskrivningen från Socialstyrelsen (2005) har sjuksköterskor ett eget ansvar över att hålla sig uppdaterad för att kunna arbeta evidensbaserat.

Enligt Green, McCoubrie och Cullingham (2000) och Nolan, Deehan, Wylie och Jones (2012) så har sjuksköterskor bristfällig fakta om övervikt och nutrition för viktminskning och ger ofta felaktiga råd vilket då inte är evidensbaserat.

För att kunna arbeta evidensbaserat är Socialstyrelsens riktlinjer ett bra verktyg. De kan ses som allmänna råd som är vägledande inom ämnesområdet. Riktlinjer finns på nationell nivå inom många områden till exempel stroke, diabetes och demens. Olika sjukhus, vårdcentraler, kommuner kan ha sina egna lokala riktlinjer (Socialstyrelsen, 2009).

Författarna till detta examensarbete menar att det hade underlättat om det fanns en utarbetad riktlinje från till exempel Socialstyrelsen hur vården med övervikt ska bemötas och behandlas. Författarna menar vidare att sjuksköterskorna kan själva med hjälp av dessa riktlinjer göra förbättringsarbeten som leder fram till lokala anvisningar. Dessutom anser författarna till detta examensarbete att fortlöpande utbildning under arbetslivet är nödvändigt, något som är arbetsgivares ansvar eftersom det ligger på samhällsnivå. I dagsläget har Socialstyrelsen inte arbetat ut några riktlinjer angående övervikt vilket författarna anser är anmärkningsvärt då varannan vuxen person beräknas vara överviktig år 2030 (Dobbs et al., 2014). Eftersom övervikt är en bidragande faktor till många av de andra sjukdomarna där det finns riktlinjer, borde riktlinjer för övervikt prioriteras så att sjuksköterskorna kan arbeta preventivt vilket ingår i yrket (SBU, 2004).

Författarna till detta examensarbete tycker att alla som arbetar med överviktsfrågor ska ha väl utarbetat material som stöd i samtalen och som kan ges som patientinformation. Eftersom all information som ges till en patient bör lämnas både muntligt och skriftligt för bästa resultat är det bra om sjuksköterskan har broschyrer med fakta kring övervikt. I dessa broschyrer borde information kring både motion, nutrition samt viktens betydelse för hälsan ingå. Författarna jämför detta, med sin egen erfarenhet, där viktväktarna tillhandahåller information, material om kost och måltidsförslag på ett trevligt och inspirerande sätt utan att skuldbelägga. Detta borde sjukvården ta efter, anser författarna, men givetvis med evidensbaserat material där man tagit hänsyn till den senaste forskningen.

Det tredje fyndet visade att oavsett om sjuksköterskans egen BMI var högt eller lågt påverkade det hen i mötet med patienterna. Faktorer som påverkar sjuksköterskors inställning till övervikt är ålder, kön, erfarenhet och hur sjuksköterskan reflekterar över sin egen vikt (Brown, 2006). Emellertid hade en artikel som inte ingick i resultatet motstridande fakta där sjuksköterskor med högt BMI mindre negativ inställning än de med lågt BMI enligt Swift, Hanlon, El-Redy, Puhl och Glazebrook (2012). Detta innebär enligt författarna att det inte går att generalisera sjuksköterskors attityd i en viss riktning till patienter med övervikt vare sig om sjuksköterskor har högt eller lågt BMI. Detta är då individuellt men sambandet att det påverkar sjuksköterskors egna BMI med attityder kan styrkas menar författarna till detta examensarbete. Artiklarnas resultat visar att de sjuksköterskor som själv hade högt BMI tyckte det var svårt att ta upp ämnet övervikt då de var rädda för att bli konfronterade av patienterna. Sjuksköterskorna kände själva att de kunde ses som dåliga förebilder och att patienterna skulle förlora förtroendet för dem. Däremot de sjuksköterskor som hade lågt BMI var rädda att bli ifrågasatta av patienterna på grund av att de inte skulle ha förståelse för hur svårt det är med viktninskning (Hoppé, & Ogden, 1997; Brown, & Thompson, 2007; Arlanda, & McGreevy, 2014).

Att sjuksköterskor tycker det är obehagligt att diskutera övervikt med patienterna är något som sjuksköterskor måste ändra attityd till för att kunna normalisera ämnets stigmatisering anser författarna till detta examensarbete. Vidare tror författarna att ämnet övervikt är ett större stigmatiserat problem för kvinnor än för män och att sjuksköterskor då har svårt att lägga sin personliga förförståelse åt sidan. Författarna till examensarbetet anser angående sjuksköterskor, oavsett BMI, måste reflektera över sin förförståelse för övervikt innan mötet. Sjuksköterskors egen vikt ska inte påverka någon annans engagemang. Författarna menar även att en sjuksköterska med högt eller lågt BMI kan vara en bra rådgivare, med den erfarenheten och förståelsen sjuksköterskor har i ämnet övervikt. Det ska vara sjuksköterskors kunskap i ämnet och inte hens förförståelse som ska styra.

Genom dessa reflektioner över fynden, ser man ett samband mellan omvårdnadsteoretikern Dorothea Orems tänk och personcentrerad vård. Omvårdnadsteorin bygger på en helhetssyn på patientens behov. Patienten ska hjälpas till självhjälp så att hen blir självständig med hjälp av sjuksköterskor. Orems syn på sjuksköterskors yrkesroll stämmer väl in på författarnas syn på deras blivande roll som sjuksköterskor då sjuksköterskors roll, menar författarna, när det

gäller livsstilsförändringar är att förse patienten med de verktyg och stöd för att själv kunna utföra arbetet med förändringen. Som sjuksköterskor ska man kunna upptäcka om en patient har kunskapsbrister och förse patienten med fakta och råd för att patienten ska ha teoretisk kunskap för att själv ha en egenvårdskapacitet. Orem's syn på omvårdnad är att sjuksköterskor måste basera sin omvårdnad av patienten på teoretisk kunskap först och främst och att genom den praktiskt träning skapa den kompetens som professionen kräver. Sjuksköterskor ska även, enligt Orem, analysera, bedöma och handla på ett sätt som passar varje enskild patient vilket stämmer in på Svenska Sjuksköterskeförbundet (2012) definition av personcentrerad vård. Eftersom livsstilsförändringar är en långsiktig process bygger mycket på relationen mellan sjuksköterskor och deras patient vilket hamnar i sjuksköterske-patient domänen vilket författarna till detta examensarbete fått lära sig i grundutbildningen för sjuksköterskor. Dessutom måste sjuksköterskor ta i beaktning att vi lever i ett mångkulturellt samhälle där livsstilsfrågor kan se olika ut.

För att forska och utveckla omvårdnaden kring övervikt och sjuksköterskors förförståelse och attityder skulle fler kvalitativa djupintervjuer behövas göras. Men författarna till detta examensarbete är medvetna om att det är ett svårt ämne att belysa i en intervju situation och att det finns en risk att sjuksköterskor inte är ärliga då det är en obekvämlig situation att få frågor om ens egen attityd. Särskilt om attityden är negativ, menar författarna. För att ytterligare utveckla omvårdnaden anser författarna till detta examensarbete att det hade varit bra om arbetsgivare gav sjuksköterskor möjlighet att i grupp reflektera över sina attityder på särskilda etikmöten. Med detta sagt, hoppas författarna, att detta examensarbete ska kunna ses som en del i utvecklingens omvårdnad och ett bidrag till att minska stigmatiseringen genom självreflektion av sina attityder hos sjuksköterskor.

## ***Slutsats***

Då framtidens sjuksköterskor kommer möta fler patienter med övervikt än idag bör sjukvården anpassas därefter. Sjuksköterskor har tyvärr inte alltid aktuell kunskap som bör användas i detta läge och låter sig ibland styras av sin förförståelse.

Författarna till detta examensarbete anser att övervikt inte bör vara ett stigmatiserat ämne utan skall behandlas som vilket sjukdomstillstånd som helst på ett neutralt sätt som baseras på vetenskaplig fakta och kunskap.

## REFERENSER

\*Aranda, K. & McGreevy, D. (2014). Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experience of their interactions with overweight patients. *Nursing Inquiry*. 21(1). 30-38. doi: 10.1111/nin12015

Bacon, JG., Scheltema, KE. & Robinson, BE. (2001). Fat phobia scale revisited: the short form. *International Journal Of Obesity*. 25(2).252-257.

Baggens, C. & Sandén, I (2011). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt*, (s.202-234). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2010). *Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Björck, I. (2009). *Aktuellt om vetenskap och hälsa* [Broschyr]. Lund: Studentlitteratur.

Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 53(2). 221-232. Hämtad från databasen PsycINFO

\*Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L. & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal Of Advanced Nursing*. 59(4). 329-341. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x

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

Clément, K. (2005). Genetics of human obesity. *Proceedings of the Nutrition Society*. 64, 133–142. DOI:10.1079/PNS2005416

Dobbs, R., Sawers, C., Thompson, F., Woetzel, J., Child, P., McKenna, S., & Spatharou, A. (2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*. USA: The McKinsey Global Institute. Från <http://www.mckinsey.com/insights/mgi>

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.

Elfhag, K. (2007). Sociala och psykologiska aspekter. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen till samhällspåverkan*, (s. 213). Lund: Studentlitteratur.

Farooqi, I.S., & O'Rahilly, S. (2007). Genetic factors in human obesity. *The International Association for the Study of Obesity. Obesity Reviews* 8. 37–40. Hämtad från Google Scholar.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier- värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Fransson-Sellgren, S. (2009). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder- ansvar och utveckling*, (s. 243-269). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2011). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Green, S.M., McCoubrie, M. & Cullingham, C. (2000). Practice nurses' and health visitors knowledge of obesity assessment and management. *Journal Of Human Nutrition and dietetics*. 13. 413-423. Hämtad på google scholar.

\*Harvey, EL. & Hill, EJ. (2001). Health professionals' views of overweight people and smokers. *International Journal Of Obesity*. 25. 1253-1261.

Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

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

Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. (2005). Grundläggande omvårdnad 1. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Relationen mellan sjuksköterska och patient*, (s.137-183). Stockholm: Liber.

\*Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of primary health care*. 25 (4). 244-249. doi: 10.1080/02813430701691778

\*Jeffrey, C A. & Kitto, S. (2006). Struggling to care: Nurses' perceptions of caring for obese patients in an Australian bariatric ward. *Health Sociology Review*. 15. 71-83.  
Hämtad från databasen Academic Search Elite.

Jeppsson, B. (2012). Esofagus. I R. Andersson, B. Jeppsson & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (s.159-216). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska institutets folkhälsoakademi 2010:28. *Stigmatiseras människor med fetma i hälso- och sjukvården? Betydelsen av kompetensutveckling och organisation*.  
Stockholm: Karolinska Institutet. Från  
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Folksjukdomar/Stigmatiseras%20människor%20med%20fetma%20i%20hälso-%20och%20sjukvården.pdf>

Kirkevold, M., & Nordtvedt, P. (2005). Grundläggande omvårdnad del 4. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nordtvedt & E-A. Skaug (RED.), *Framtidens omvårdnad-nya arenor och ändrade villkor*, (s.218-233). Stockholm: Liber.

Lindahl, M. & Juhl, C. (2014). *Från argumentation till uppsats: för vårdvetenskap*.  
Malmö: Gleerups.

Lunner, K. (2009). Fetma och psykosociala problem. I K, Edlund & B, Zethelius (Red.), *Fetma-medicinsk behandling beteendeterapi* (s. 151-158). Lund: Studentlitteratur.



Lönnqvist, F. (2007). Fettceller, fettväv och kroppsammansättning. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: från gen till samhällspåverkan*, (s. 21). Lund: Studentlitteratur.

\*Michie, S. (2007). Talking to primary care patients about weight: A study of GPs and practice nurses in the UK. *Psychology, Health & Medicine*. 12(5). 521-525. doi:10.1080/13548500701203441

Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A. & Jones, R. (2012). Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. *Primary Health Care Research & Development*. 13.(4).353-363. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423612000059>

Nyström, F. (2010). Fetma. I U. Dahlström, L. Jonasson & F. Nyström (Red.), *Kardiovaskulär medicin* (s. 450-459). Stockholm: Liber.

Näslund, I. (2007). Perioperativ risk. I. A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma-från gen till samhällspåverkan*, (s.199). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen-kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

\*Poon, M-Y. & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 18.2355-2365. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x

Puhl, R M. & Brownell, K D. (2003). *Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias*. *Obesity Reviews* 3, 213-227. Hämtad från databasen PubMed.

SBU (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 173. ISBN 91-85413-01-1.

Sullivan, M. & Karlsson, J. (2002). I SBU-rapport nr 160. Fetma- problem och åtgärder. *Etiska aspekter*. Stockholm: SBU

\*Schwartz, M., O'Neal-Chambliss, H., Brownell, K D., Blair, S N. & Billington, C. (2003) Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*. 11. 1033-1039. Hämtad från databasen Summon.

Sikorski, C., Riedel, C., Luppá, M., Schulze, B., Werner, P., König, H-H. & Riedel-Heller, S G. (2012). Perception of overweight and obesity from different angles: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40. 271-277. doi: 10.1177/1403494812443604

\*Sikorski, C., Luppá, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H-H. & Riedel-Heller, S G. (2013). Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *The European Journal of Obesity*. 6. 512-522. doi: 10.1159/000356692

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 8 september 2014, från Socialstyrelsen, [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella riktlinjer*. Hämtad 17 december 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/>

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

Svensk Sjuksköterskeförening, (2009). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Brommatryck&Brolins.

Svensk Sjuksköterskeförening, (2012). *Värdegrund för omvårdnad* [Broshyr].  
Stockholm: Åtta45.

Swift, J.A., Hanlon, S., El-Redy, L., Puhl, R.M. & Glazebrook, C. (2012). Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 26. 395-402. doi: 10.1111/jhn.12019

\*Wright, J. (1998). Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*. 7. 307-315. Hämtad från databasen Cinahl.