

Caroline Ryberg & Madeleine Tärnsby

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Examensarbete, 15hp, V51, HT 2012

Grundnivå

Handledare: Agneta Cronqvist

Examinator: Elisabeth Winnberg

## **Attityd är en liten sak som gör stor skillnad**

**Sjuksköterskors attityder gentemot vuxna patienter med fetma**

Attitude is a little thing that makes a big difference

Nurses attitudes towards adult obese patients

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Fetma är en folksjukdom som förekommer i hela västvärlden och i många västerländska länder har fetma ökat de senaste åren. Förekomsten i världen beräknas uppgå till cirka 500 miljoner människor. Orsaker bakom fetma beskrivs i litteraturen bero på ärftliga, sociala, beteendemässiga samt kulturella faktorer. Okunskap och tron om fetma som något självförvållat skapar fördomar, vilket är en bidragande orsak till de negativa attityder som finns gentemot människor med fetma. Sjuksköterskan har en betydande roll i mötet med dessa patienter där sjuksköterskans egna attityder och förhållningssätt gentemot patientgruppen är betydande för patienternas upplevelse i vården. Genom ett professionellt bemötande förhindras vårdlidande och ökar förutsättningarna för att uppnå en så god vård som möjligt.

**Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors attityder gentemot vuxna patienter med fetma.

**Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på nio studier. Resultatet presenteras genom sju olika teman.

**Resultat:** Resultaten i de olika studierna motsäger varandra vilket inte givit något enhetligt resultat gällande sjuksköterskors attityder. Negativa attityder har dock visat sig vara förekommande bland sjuksköterskor där majoriteten beskriver bristande motivation till förändringar och dålig följsamhet som orsaker till svårigheter med att gå ner i vikt. De anser också att omvårdnaden är fysiskt krävande och skulle om de fick ett val välja att inte vårda patientgruppen.

**Diskussion:** Med utgångspunkt i Katie Erikssons teori om själsligt/andligt lidande samt vårdlidande har diskuterats hur attityder kan inverka på vården. Ökad kunskap och information kring bakomliggande orsaker till fetma skulle kunna förändra rådande attityder hos sjuksköterskor och därigenom öka förutsättningarna för en god vård på lika villkor.

**Nyckelord:** Sjuksköterska, fetma, övervikt, attityd och syn.

## **Abstract**

**Background:** Obesity is a widespread disease that occurs throughout the western world and in many western countries obesity has increased in the recent years. The prevalence in the world is estimated to about 500 million people. Causes of obesity are described in the literature due to genetic, social, behavioral and cultural factors. Ignorance and believes that obesity is something self-inflicted creates prejudices, which is contributory for the negative attitudes towards people with obesity. Nurses have a significant role in meeting these patients whereby the nurse's attitudes towards this patient group are significant for the patients' experiences of healthcare. Through professional treatment, suffering to illness can be prevented and therefore increase the possibilities to achieve the best care possible.

**Aim:** The Aim of this study was to illuminate nurses attitudes towards adult obese patients.

**Methods:** The study is a literature review that is based on nine studies. The result is presented in seven different themes.

**Results:** The results of the different studies contradict each other as no consistent result was shown regarding nurses attitudes. Negative attitudes have been shown to be prevalent among nurses with the majority describing a lack of motivation to change and poor compliance as reasons for difficulty in losing weight. They also believe that nursing is physically demanding and would if they were given a choice, choose not to care for this patient group.

**Discussions:** Based on Katie Eriksson's theory of mental/spiritual suffering and suffering related to care are discussed how attitudes can affect care. Increased knowledge and information about the underlying causes of obesity could change the prevailing attitudes of nurses and thereby increase the prospects for good health on equal terms.

**Keywords:** Nurse, obese, overweight, attitude and view.

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 FETMA SOM BEGREPP .....	1
2.1.1 Mätinstrument.....	1
2.2 EPIDEMIOLOGI .....	2
2.3 ORSAKER TILL FETMA.....	3
2.4 BEHANDLING .....	4
2.4.1 Kost, motion och motivation .....	4
2.4.2 Medicinsk behandling.....	4
2.4.3 Kirurgisk behandling.....	5
2.5 KONSEKVENSER AV FETMA.....	6
2.6 ATTITYD SOM BEGREPP .....	6
2.7 ALLMÄNNA ATTITYDER GENTEMOT FETMA I SAMHÄLLET .....	6
2.8 SJUKSKÖTERSANS ROLL I MÖTET MED PATIENTER .....	7
<b>3 PROBLEMATISERING</b> .....	<b>8</b>
<b>4 SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>5 TEORIANKNYTNING</b> .....	<b>8</b>
<b>6 METOD</b> .....	<b>9</b>
6.1 DATAINSAMLING .....	9
6.2 URVAL.....	10
6.3 ANALYS .....	10
6.4 KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER .....	11
6.5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	11
<b>7 RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
7.1 MOTSÄGANDE FÖRESTÄLLNINGAR OM KARAKTÄRSDRAG HOS PATIENTER MED FETMA.....	11
7.2 ATTITYDER GENTEMOT OMVÅRDAD AV PATIENTGRUPPEN .....	12
7.2.1 Sjuksköterskors upplevda känslor vid omvårdnad av patientgruppen .....	13
7.3 SJUKSKÖTERSKORS OLIKA FÖRKLARINGAR TILL ORSAKER BAKOM FETMA .....	13
7.4 SJUKSKÖTERSKORS FÖRESTÄLLNINGAR KRING HÄLSORISKER MED FETMA .....	13
7.5 SJUKSKÖTERSKORS ATTITYDER RELATERAT TILL KÖN, ÅLDER OCH ANTAL ÅR INOM YRKET .....	14
7.6 OLIKA ATTITYDER BEROENDE AV UTBILDNINGSGRAD.....	14
7.7 SJUKSKÖTERSKORS ATTITYDER GENTEMOT PATIENTGRUPPEN RELATERAT TILL EGET BMI .....	14
<b>8 DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>

8.1 METODDISKUSSION.....	15
8.2 RESULTATDISKUSSION.....	17
8.3 SLUTSATS.....	21
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>22</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS .....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>27</b>

## 1 Inledning

Hälsa och välbefinnande är ämnen som genom media ständigt uppmärksammas i vår omgivning. Vi matas oavbrutet med olika skönhetsideal och normer vilka talar om hur vi människor bör se ut och leva våra liv. Fetma är varken hälsosamt eller går hand i hand med de skönhetsnormer som finns i vårt samhälle och kan därför skapa förutfattade meningar och attityder.

Under praktikperioder och på tidigare arbetsplatser har vi vårdat patienter med fetma och fått erfara hur sjuksköterskors attityder haft en negativ inverkan på vårdkvaliteten. Vi har bevittnat hur det talats illa om patientgruppen och att de är omständiga och tunga att vårda. Bemötandet har påverkats negativt av olika attityder och okunskap kring människor med fetma, vilket vi upplevt har bidragit till ett ökat vårdlidande. Genom att belysa ämnet och skapa en medvetenhet kring attityders inverkan på den vård som ges vill vi öka förutsättningarna för en så jämlik och god vård som möjligt.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden kommer en begreppsförklaring av begreppen fetma samt attityd. Vidare kommer en utveckling samt ett klargörande av fetma som sjukdom, dess utbredning, behandling och konsekvenser. Därefter beskrivs samhällets attityder gentemot fetma och sjuksköterskans roll i mötet med patienter.

### 2.1 Fetma som begrepp

Fetma definieras som *”onormal eller överdriven ansamling av fett som kan försämra hälsan.”* (World Health Organization [WHO], 2012b). Fetma klassificeras som en sjukdom, övervikt är dock inte en sjukdom utan klassificeras endast som ett tillstånd med ökad risk för sjukdom (Mårild, Hänni & Zethelius 2012). Fetma definieras som ett begrepp där en människas body mass index (BMI)  $\geq 30$  (Evans, McIntyre, Fluck, McIntyre & Taal, 2012; Krakauer & Krakauer 2012; Mårild et al., 2012; WHO, 2012b).

#### 2.1.1 Mätinstrument

BMI är ett mätinstrument där en människas kroppsvikt och kroppslängd i relation till varandra utgör ett mått för  $\text{kg/m}^2$  (WHO, 2012b). Denna metod är ett accepterat mätinstrument runt om i världen. Mätinstrumentet är inte alltid tillförlitligt då det inte tar hänsyn till vare sig den procentuella fördelningen av kroppens fett och muskler, eller till fettets fördelning i kroppen

(Evans et al., 2012; Green, 2012; Krakauer & Krakauer, 2012). Bukfetman är den farligaste fetman och denna kan inte mätas med hjälp av BMI, man kan dock använda sig av andra etablerade sätt (Evans et al., 2012; Green, 2012; Krakauer & Krakauer, 2012; Mårild et al., 2012). Midjemåttet, waist circumference (WC) är något som kan mätas och får då i västvärlden inte överstiga 80cm för kvinnor eller 94cm för män (Evans et al., 2012; Green, 2012; Mårild et al., 2012). Måtten är något lägre för män i Asien men de samma för asiatiska kvinnor. Midjemåttet mäts mittemellan revbenens nedre del och höftbenets övre del. Midje-höftkvoten är ett annat mätinstrument där man har fokus på midjemått i relation till höftmått för att få en mer exakt bild av kroppens fettfördelning. Vikt relaterat till längd i kombination med bukröntgen anses vara ett annat mätinstrument där man även kan se fett på insidan av kroppen (Evans et al., 2012). Korrelationen mellan BMI och midjemått anses vara för högt, vilket gör det otillförlitligt att använda midjemått som enda komplement till BMI (Krakauer & Krakauer, 2012). Till följd av detta har det utvecklats ett nytt instrument kallat A Body Shape Index (ABSI) som enligt dem kan användas för alla människor i alla åldrar oavsett etnicitet,  $ABSI = WC/BMI^{2/3} \times Längd^{1/2}$ . Detta mått är mer tillförlitligt än tidigare nämnda och högt ABSI relaterar till högre sjuklighet och dödlighet på grund av fetma. Det etablerade sättet att mäta fetma i Sverige idag är BMI i kombination med midjemåttet (Mårild et al., 2012). Sagittal bukdiometer mäter man genom att patienten ligger ner och därefter mäter höjden från brits till bukens högsta punkt. Sagittal bukdiometer och midje-höftkvoten har ännu inte blivit etablerat som tillförlitliga mätinstrument inom vården i Sverige.

## 2.2 Epidemiologi

Att använda sig av BMI som ett mätvärde för fetma har gjort det lättare att kartlägga förekomsten runt om i världen (WHO, 2012b). Fetma anses vara en folksjukdom som förekommer i hela västvärlden. Förutom att vara ett utseendeproblem så är det främst ett hälsoproblem. I många västländska länder har fetma ökat de senaste åren. Förekomsten i världen är cirka 500 miljoner människor, med en kraftig variation mellan olika länder. Vanligast förekommande är fetma i stillahavsområdet, med hela 78,5 procent på Nauru och 74,6 procent på American Samoa (WHO, 2012a). I Vietnam är fetma fortfarande en sällsynt förekomst där endast 0,5 procent av befolkningen lider av fetma. I USA har fetma en epidemisk karaktär där förekomsten är 33,9 procent. USA kan komma att uppnå en nivå på 86 procent år 2030 om det fortsätter i den takt det gjort under de senaste decennierna (Apovian, 2010). Mer än 10 procent av Sveriges vuxna befolkning lider av fetma, vidare nämns att cirka

varannan man och var tredje kvinna i Sverige är överviktiga (Mårild et al., 2012).

Förekomsten av fetma i Sverige är idag 12 procent (WHO, 2012a).

### 2.3 Orsaker till fetma

Fetma kan orsakas när det förekommer en negativ relation mellan energiintag och energiförbrukning, det vill säga när man gör av med mindre energi än vad man får i sig (Mårild et al., 2012). Människor motionerar mindre än tidigare, vidare sägs att ett minimum på 10.000 steg per dag hjälper till att bibehålla en normalvikt. Kostvanor snarare än minskad aktivitet ligger bakom de senare decenniernas viktökning bland jordens befolkning (Heitmann et al., 2012).

Fetma har flera bidragande faktorer (Heitmann et al., 2012; Mårild et al., 2012). Ofta förekommande är en kombination av dessa faktorer, vilka är ärftliga, sociala, beteendemässiga och kulturella. Genom tvillingstudier har det framkommit ärftliga faktorer bakom fetma (Heitmann et al., 2012). Varianter av fat mass and obesity-associated protein (FTO-genen) har uppmärksammats, denna gen anses vara kopplad till viktökning (Mårild et al., 2012). Vidare nämns att gener inte endast ligger bakom risken för fetma utan även hur fettet fördelas i kroppen. Flera genetiska faktorer anses i samverkan med varandra ligga bakom fetma. Leptinbrist och melanokortinreceptor 4 brist är två varianter som båda bidrar till minskad mätthetskänsla och därmed kan vara en bidragande orsak.

Under de senaste decennierna har det skett en drastisk viktökning hos befolkningen i världen vilket dock inte bara kan ses som en förändring i den genetiska uppsättningen utan snarare som ett resultat av de förändringar som sker i vårt samhälle (Heitmann et al., 2012). Vidare menas att det måste vara en kombination mellan genetisk uppsättning och samhällsförändringar. Alla som lever i dagens samhälle utvecklar inte fetma, detta trots att de blir utsatta för samma påfrestningar i form av snabbmat och stillasittande arbeten som de människor som etablerar fetma. Intressant är epigenetiska faktorer som uppmärksammats, dessa kan ställas in likt en termostat tidigt i livet. Exempel är foster till svältande mödrar, vilka ställts in på sparläge och har lättare att bli feta i vuxen ålder om de får tillgång till energirik kost (Mårild et al., 2012). Studier har även påvisat att en persons socioekonomiska status inverkar på benägenhet till fetma, där de som växt upp med föräldrar med lägre utbildningsnivå löper en högre risk att utveckla fetma. Under senare år har även uppmärksammats att vissa virus har en inverkan på fetma hos människor och djur. Det förekommer även teorier om att bakteriefloran i tarmarna skulle ha en inverkan på fetma i form av påverkan av näringsupptag. Vidare nämns att depression kan vara en utlösande faktor



för hetsätning och därmed vara en anledning bakom fetma.

## 2.4 Behandling

Grunden för all behandling av fetma är kostreglering i förhållande till energiförbrukning, minskat energiintag och ökad energiförbrukning (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU], 2002, s.13). Behandlingsmålen bör alltid vara långsiktiga och realistiska.

### 2.4.1 Kost, motion och motivation

Energitillförseln i kroppen sker via intag av kolhydrater, fetter och proteiner (SBU, 2002, s.29). Fett innehåller mer energi per viktenhet än både kolhydrater och proteiner. Vid kostbehandling ger man råd kring både kostsammansättning liksom portionsstorlek. För att uppnå en minskad viktnedgång är det essentiellt att minska mängden fetter i sin kost. Det finns en mängd olika dieter och behandlingar som exempelvis glykemisk index (GI-metoden), very low calorie diet (VLCD) och den omtalade low carb high fat (LCHF-metoden). Vid kortsiktiga metoder blir utfallet ofta att personen återgår till sin ursprungsvikt och många gånger även passerar den (Chambers & Swanson 2012; Mårild et al., 2012). Det är essentiellt att personen är motiverad att gå ner i vikt och även accepterar en långtidsomställning, förmodligen en omställning som kommer att förbli resten av livet. Kostbehandling kombineras ofta med motivation till fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet ökar energiförbrukningen hos människan och är därför en effektiv komponent i förloppet att gå ner i vikt (SBU, 2002, s.209). Ökad fysisk aktivitet har positiva aspekter på välbefinnande och har få biverkningar. Enbart fysisk aktivitet är mindre effektiv än enbart kostbehandling, därför ses gärna en kombination av de båda. Beteendeterapi förekommer till viss utsträckning för att behandla de psykiska åkommor som fetma kan bidra till (Mårild et al., 2012).

### 2.4.2 Medicinsk behandling

Läkemedel som ges vid fetma har framställts enligt tre huvudprinciper vilka är; aptitreglerande, stimulerande av kroppens energiförbrukning samt reducering av kroppens fettupptag (SBU, 2002, s.223). De ledande preparaten på marknaden har länge varit Orlistat och Sibutramin (Simonsen, Aarbacke & Hasselström, 2004, s.293). Sibutramin avregistrerades dock vid årsskiftet 2011-2012 (Sibutramin, n.d). Anledningen bakom indraget av Sibutramin var stora biverkningar och ökad förekomst av depression och suicid (Mårild et al., 2012). Idag är det preparat som finns att tillgå Orlistat, vilket påverkar nedbrytningen av

dietärt fett i mag- tarmkanalen och minskar kroppens upptag av fria fettsyror. Viktminskning efter 1-3 år har påvisats till 2,4-3,2 kg.

### 2.4.3 Kirurgisk behandling

På grund av risker gällande kirurgiska ingrepp används det därför som en sista utväg enbart då patientens fetma anses innebära större risk än själva ingreppet (Mårild et al., 2012). Ingreppet görs endast om patienten har ett BMI  $\geq$  40 eller BMI  $\geq$  35 och därtill samtida komplikationer av fetma. Den metod som används mest är gastric bypass (GBP) (Green, 2012; Mårild et al., 2012). Vid en GBP-operation minskas magsäcken betydligt genom att skapa en tunntarmsslynga mot ventrikelns fundusdel. Den del av magsäcken som återstår samt den anslutande delen av tunntarmen lämnas kvar och sys mot jejunum i en så kallad Y anastomos. Två tredjedelar av patienterna som gör operationen förlorar 66 procent av sin överskottsvikt och en tredjedel av patienterna går ner till sin idealtvikt vilket är signifikant högre än vid kostrådgivning och läkemedelsbehandling (Green, 2012). Följden av kirurgin är en markant minskning av nyinsjuknande i diabetes och förbättring av redan befintlig diabetes (Mårild et al., 2012). Operationen ger också minskad risk för död i hjärtinfarkt hos hjärt-kärlsjuka patienter, förbättrat blodtryck samt ökad möjlighet till fertilitet hos kvinnor med mindre komplikationer under graviditet och förlossning. Det är dock inte bekräftat att operationen ger minskad risk för stroke.

Kontraindikationer för operationen är hjärt- kärlsjukdomar, grav psykisk störning, missbruk, KOL eller tidigare komplicerade bukoperationer (Mårild et al., 2012). Vanliga komplikationer efter operationen är dumping syndrom vilket kan ske vid intag av för stor mängd kolhydrater, där symtom som till exempel diarré, svimningar, illamående, svettningar samt svaghet är vanligt förekommande (Green, 2012). Andra vanliga komplikationer är vitaminbrist, och viss viktökning efter två år.

En annan kirurgisk metod som används är laproscopic adjustable gastric banding (LAGB), denna metod har lägre dödlighet både under och efter operation än vid GBP (Green, 2012). Andra förmåner med denna operation är mindre smärta efter operation, ingreppet är reversibelt och det förekommer låg risk för undernäring. Negativt är att denna metod inte är lika effektiv som GBP när det gäller viktnedgång och därmed inte heller på sjukdomar relaterade till övervikten.

## 2.5 Konsekvenser av fetma

I världen dör ca 2,8 miljoner människor varje år till följd av övervikt och fetma, det är ett högre antal än de som dör av undervikt och svält (WHO, 2012b). Främsta konsekvenserna av fetma är sjuklighet i olika skepnader samt död (Green, 2012). Fetma ligger till grund för flera sjukdomar och står bakom 44 procent av alla som har diabetes (WHO, 2012b). Diabetes typ 2 är den vanligaste sjukdomen relaterad till fetma och här anses just bukfetma vara orsaken (Green, 2012; Mårild et al., 2012). Fetma påverkar balansen av blodlipider samt kan ge upphov till ökat blodtryck och därmed orsaka hjärt- kärlsjukdomar som hjärtinfarkt och hjärtsvikt (Mårild et al., 2012).

Fetma ligger även till grund för andra sjukdomar som bland annat osteoartrit (WHO, 2012b), vissa cancersjukdomar som bröstcancer och prostatacancer samt belastningsproblem och leverpåverkan (Mårild et al., 2012). Sömnapné och försämrad lungfunktion är andra konsekvenser av fetma. Fetma kan vara en faktor bakom depression, bipolär sjukdom, ångestsyndrom samt agorafobi. Det anses också kunna bidra till en försämrad självbild och självkänsla.

Prislappen för svenska samhället uppgår till tre miljarder kronor per år, i ärenden som är direkt relaterade till fetma (SBU, 2002, s.87). Prislappen för samhället skulle idag vara cirka fyra och en halv miljarder kronor (Persson & Ödegaard, 2011).

## 2.6 Attityd som begrepp

Nationalencyklopedin definierar begreppet attityd som; förhållningssätt, pose, kroppshållning eller inställning (Attityder, n.d). Socialpsykologin beskriver vidare attitydbegreppet i tre olika delar; en kunskaps- eller tankedel som handlar om hur vi uppfattar olika människor och företeelser i vår omgivning, en känslodel som bygger på vilka känslor som finns i förhållande till omgivningen samt hur vi väljer att handla i olika situationer (Angelöw & Jonsson, 2000, s.171-172).

## 2.7 Allmänna attityder gentemot fetma i samhället

Negativa attityder mot människor med fetma förmedlas både direkt och indirekt och är förekommande hos alla samhällsgrupper, även hos människor med fetma (Vartanian, 2010). De negativa attityderna kommer från tron om att fetma är självförvållat och att fetma uppkommer i brist på självkontroll. En andra orsak till de negativa attityderna kommer från människors emotionella reaktioner mot människor med fetma, där en emotionell reaktion är

avsky. Avsky har visat sig vara den starkaste indikatorn för attityder mot personer med fetma. Detta anses även vara anledningen till att det är så svårt att ändra på människors attityder.

Det har visat sig att stigmatisering i samhället bidrar till diskriminering (Sikorski et al., 2012). Vidare menas att människor med fetma är diskriminerade inom olika områden i livet, som exempelvis inom arbetsmarknaden, inom vården och även gällande personliga relationer. Synen på människor med fetma varierar mycket lite mellan grupper som överviktiga, normalviktiga och sjukvårdspersonal. De olika grupperna anser synen på fetma vara en subjektiv upplevelse och att BMI spelar mindre roll. De gav även människor med fetma negativa attribut som lata och viljesvaga.

## **2.8 Sjuksköterskans roll i mötet med patienter**

Hälso- och sjukvårdens mål är en god vård, vilket bygger på att ge människor vård på lika villkor (Raadu, 2009, s.113). Vården ska bygga på respekt för människans värdighet och allas lika värde. Den goda vården ska bedrivas så att patientens integritet och självbestämmande respekteras samt tillgodose trygghet. Relationen mellan sjuksköterska och patient är av stor betydelse för skapandet av en god och tillåtande vårdrelation där lindrat lidande och ökat välbefinnande är målen (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003, s.46).

I sjuksköterskors yrkesutövning ingår att främja hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa samt att återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2012).

Omvårdnaden ska bygga på respekt för människors rättigheter oavsett tillhörighet. Där respekt, lyhördhet, medkänsla samt integritet är nyckelord. Värdighet och respekt ska ligga till grund för bemötandet och sjuksköterskor ska förespråka jämlikhet och social rättvisa. Sjuksköterskan ska genom att ge korrekt och tillräcklig information till patienter, underlätta för patienters samtycke till den vård och behandling som planeras. Bemötande och därmed en fungerande kommunikation är således en grundförutsättning för att omvårdnaden ska ske på bästa möjliga sätt utifrån patientens individuella behov.

Patienter beskriver hur de i mötet med sjuksköterskan då de blir bekräftade och sedda upplever att de får en känsla av energi (Shattell, 2004). De berättar också att de föredrar sjuksköterskor som har tid och är villiga att tala med dem. Samspelet mellan sjuksköterska och patient kan vara hjälpande eller sårande och vikten av vårdpersonalens kommunikation och bemötande är betydande för patientens upplevelse av bekräftelse (Drew, 1986; Shattell, 2004).

### 3 Problematisering

Fetma är ett ökat problem runt om i världen och förekomsten uppgår till hela 500 miljoner människor. Epidemin som ses runt om i västvärlden är en följd av de förändringar som sker i vårt samhälle med mer lättillgänglig ohälsosam kost och ett mer stillasittande vardagsliv. Med fetma tillkommer ökad risk för följsjukdomar som bland annat diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Notan samhället får betala för konsekvenser av fetma beräknas uppgå till hela fyra och en halv miljarder kronor.

Alla har rätt till vård på lika villkor. Att sjuksköterskan har ett bra bemötande är en förutsättning för att vården ska bedrivas på ett så jämlikt och professionellt sätt som möjligt. Ett av sjuksköterskans huvudansvar är att främja vårdrelationen och bemötandet är grundläggande för patientens återhämtning och förbättring. Gängse föreställningar om fetma i samhället är att det är självförvållat och att fetma ofta uppkommer i brist på självkontroll. Hur sjuksköterskan förhåller sig till sjukdomen och de attityder som finns är av vikt för att inte skapa en negativ vårdupplevelse. Genom att belysa ämnet skapas en ökad medvetenhet kring attityders inverkan på vårdens kvalitet.

### 4 Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors attityder gentemot vuxna patienter med fetma.

### 5 Teorianknytning

Som teoretisk referensram används Katie Erikssons teori om själsligt/andligt lidande samt vårdlidande. Med stöd i Erikssons teori belyses i diskussionsdelen hur attityder på olika sätt kan påverka vårdens kvalitet.

Själsligt och andligt lidande är ett lidande som uppkommer av de känslor av skam och förnedring som människan har i förhållande till sin sjukdom (Eriksson, 1994, s.84). Känslor av skam kan dels uppkomma beroende på det sociala sammanhang som råder, men också genom att vårdpersonal har en dömande attityd. Detta lidande påminner om begreppet vårdlidande men ska dock inte förväxlas. Olika sjukdomsbegrepp kan vara laddade och väldigt nedvärderande i sig, det förekommer en stämpling av personer, antingen på grund av till exempel status eller att de har ett beteende som anses vara avvikande (Eriksson, 1994, s.85). På grund av att patienter på olika sätt inte kan medverka i sin vård kan de känna sig misslyckade och uppleva känslor av skam och förnedring. Vidare beskrivs att känslan av skam och förnedring kan uppkomma då människor inte levt på rätt sätt och därigenom skapat

sin sjukdom och ett självförvållat lidande (Eriksson, 1994, s.43).

Fyra olika former av vårdlidande redogörs; kränkning av patientens värdighet, fördömande och straff, maktutövning samt utebliven vård (Eriksson, 1994, s.87). På grund av att vårdpersonal ser olika på olika patienter och tilldelar dem olika värden, kränks patientens egen värdighet och ett vårdlidande skapas (Eriksson, 1994, s. 88). Att bekräfta en patient och öka känslan av värdighet handlar om att ta hänsyn till patienterna genom att ge individuell vård utifrån patienternas olikheter (Eriksson, 1994, s.90).

Trots att patienten själv har rätt att vara delaktig kring beslut som rör den egna vården utövar vårdpersonal en sorts auktoritet och ett fördömande gentemot patienten när vårdpersonal bestämmer vilka åtgärder som anses vara de bästa (Eriksson, 1994, s.91-92). Känslor av fördömande kan också uppkomma hos de patienter som inte passar in i de ramar för vad som anses vara en idealpatient. Som en följd av fördömande kommer ofta straff av olika slag, det kan handla om att ignorera patienten eller att inte utföra olika omvårdnadsåtgärder för att denne upplevs som jobbig.

Maktutövning uppkommer då vårdaren inte uppmärksammar patientens tankevärld och istället fastnar i rutiner (Eriksson, 1994, s.91-92). Indirekt maktutövning kan handla om att patienten tvingas att handla mot sin egen vilja på grund av vårdarens egna attityder. Utebliven vård kan vara en direkt följd av ett medvetet val från vårdarens sida, men också av slarv och är en kränkning mot patienten (Eriksson, 1994, s.92-93).

## **6 Metod**

Studien är en litteraturstudie, vilket innebär att redan befintlig forskning inom området granskas och sammanställs (Friberg, 2012, s.133). För att få en så bred och träffande studie som möjligt har vi valt att använda oss av både kvalitativa respektive kvantitativa studier.

### **6.1 Databasinsamling**

Då Cinahl Plus with Full text, Academic Search Premier, MEDLINE samt Pub Med är kvalitetssäkrade databaser har dessa valts för att erhålla så relevant material som möjligt för studien (Friberg, 2012, s.63). Både ord- och synonymlexikon samt databasen Mesh har använts för att utifrån syfte och problemformulering finna så passande ord och begrepp som möjligt för informationssökningen. Vid den inledande informationssökningen valdes sökorden; Nurse, obesity och attitude. Då den erhållna litteraturen visade sig vara relativt begränsad, fick dessa utökas med ytterligare synonymer. Sökningen gjordes om med sökorden; Obes, overweight, severe overweight, nurs, attitude, view, viewpoint, conception,

opinion, approach, position, samt experience och knowledge. För att få med alla ändelser användes denna gång trunkering (\*). Genom att använda trunkering ges en bredare sökning (Friberg, 2012, s.68). Utfallet blev närmast oförändrat varpå årtalsbegränsningen ändrades från år 2007 till 1990 och endast de ursprungliga sökorden (nurs, obes, attitude) samt view och overweight trunkerades och användes för den egentliga systematiska sökningen, vilken redovisas i bilaga 1. Boolesk söktechnik är användbar då flera sökord ska kopplas samman (Friberg, 2012, s.69). Denna söktechnik har därför använts med operatorn AND för att finna samband mellan sökorden.

## 6.2 Urval

Inklusionskriterier är studier skrivna på svenska och engelska, de som publicerats från och med 1990, de som berör allmänsjuksköterskan samt vuxna patienter med fetma. Då Peer reviewed varit ett alternativ har detta valts, vilket sorterar ut de artiklar som utgetts i vetenskapliga skrifter (Friberg, 2012, s.76). Studier som berört barn och andra yrkesgrupper än allmänsjuksköterskan har exkluderats. Efter den systematiska artikelsökningen gjordes manuella sökningar utifrån funna studiers referenser, vilka bestod av studier som på ett eller annat sätt inte passade in på syftet, innehöll texter som inte ansågs vetenskapligt trovärdiga, litteraturstudier eller studier som redan inkluderats. Vid det första urvalet valdes artiklar utifrån titel och sammanfattning, därefter granskades innehållet för att avgöra dess relevans för studien. Slutligen valdes nio artiklar varav två kvalitativa samt sju kvantitativa.

## 6.3 Analys

Den valda litteraturen har lästs igenom ett flertal gånger för att få en förståelse av materialets innehåll. Därefter har intressanta delar markerats och skrivits ner varpå några artiklar kunde väljas bort på grund av opassande innehåll i förhållande till syfte. I nästa steg lades fokus på de olika studiernas resultat och vilken information som ansågs kunna svara på syftet. För att få en tydlig bild av vilken information som skulle analyseras sammanställdes därefter det relevanta i respektive studies resultat. I nästa steg jämfördes och tolkades olika resultat genom att se likheter och skillnader i olika beskrivningar, vilket underlättar framkomsten av olika teman (Friberg, 2012, s.127-129). Utifrån sammanställt resultat framkom sedan sju olika teman.

## 6.4 Kvalitetsgranskning av studier

De valda studiernas kvalitet har granskats utifrån ett antal frågor som används vid kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2012, s.138-139). Frågorna behandlar studiernas trovärdighet utifrån problemformulering, teoretiska utgångspunkter, syfte, metod, analys och resultat samt vilka olika argument och diskussioner författarna för i både analys, resultat och diskussion. Genom granskning klargörs innehållet i respektive studie vilket underlättar analysarbete (Friberg, 2012, s.44). De valda artiklarna har blivit granskade av olika etiska granskningsnämnder eller innehåller etiska ställningstaganden.

## 6.5 Forskningsetiska överväganden

Det är inte etiskt att som forskare endast inkludera det material som gynnar egna eventuella antaganden (Forsberg & Wengström, 2008, s.77). För att erhålla ett så objektivt och rättvist resultat som möjligt har all information som kunnat sammanställas genom artiklarna redovisats. De studier som visat avvikande resultat har noga studerats och inkluderats i studien. Då alla studier varit på engelska kan det finnas risk för viss översättningsproblematik. För att erhålla så korrekt översättning som möjligt har Svensk- Engelskt lexikon använts. Refereringen har skett på ett stringent sätt.

## 7 Resultat

Nedan presenteras sju olika teman vilka kommit fram genom analysarbetet av resultatet i de artiklar som presenterats i bilaga 2. De olika teman som presenteras nedan är; motsägande föreställningar om karaktärsdrag hos patienter med fetma, attityder gentemot omvårdnad av patientgruppen, sjuksköterskors olika förklaringar till orsaker bakom fetma, sjuksköterskors föreställningar kring hälsorisker med fetma, sjuksköterskors attityder relaterat till kön, ålder och antal år inom yrket, olika attityder beroende av utbildningsgrad samt sjuksköterskors attityder till patientgruppen relaterat till eget BMI.

### 7.1 Motsägande föreställningar om karaktärsdrag hos patienter med fetma

Det framkommer att varken grad av patientens övervikt eller utbildningsnivå påverkar sjuksköterskornas attityder gentemot dem (Culbertson & Smolen, 1999). Sjuksköterskor anser att vuxna människor med fetma har svårt att uttrycka sina känslor (Maroney & Golub, 1992), att de har dåliga kostvanor och att de kan gå ner i vikt om de bara ändrar sina matvanor



(Culbertson & Smolen, 1999; Maroney & Golub, 1992; Zuzelo & Seminara, 2006), samt att de har dåligt självförtroende (Culbertson & Smolen, 1999; Zuzelo & Seminara, 2006). Fetma påverkar inte bara självförtroendet utan hela livssituationen vilket kan leda till svårigheter på arbetsmarknaden (Poon & Tarrant, 2009). Sjuksköterskor anser dock inte att vuxna människor med fetma är lata (Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007; Culbertson & Smolen, 1999), framfusiga eller aggressiva (Culbertson och Smolen, 1999). Ett resultat motsäger ovanstående attityder, där majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna i undersökningen ansåg människor med fetma vara lata (Poon & Tarrant, 2009). Vidare uttrycker sjuksköterskorna att patienter med fetma är saktfärdiga, formlösa och oattraktiva samt att de tycker om mat och att de äter för mycket. Majoriteten av sjuksköterskorna anser att människor med fetma har bristande motivation till förändringar (Brown et. al., 2007; Hoppé & Ogden, 1997), detta i samband med bristande följsamhet till behandling är största anledningen till misslyckande med vikt förlust (Hoppé & Ogden, 1997). Fetma ansågs vara något som genom självkontroll kunde förebyggas (Maroney & Golub, 1992). Patientgruppen ansågs själva bära ansvaret till sin fetma då de valt att leva på ett visst sätt och att de vill bli smala, men endast genom en så kallad ”quick fix” (Brown & Thompson, 2007). Signifikant är att sjuksköterskors attityder mot patienter med fetma och deras livsstil också påverkar deras attityder mot omvårdnaden av patientgruppen (Culbertson & Smolen, 1999).

## **7.2 Attityder gentemot omvårdnad av patientgruppen**

Majoriteten av sjuksköterskor anser vårdandet av patienter med fetma vara fysiskt ansträngande (Culbertson & Smolen, 1999; Maroney & Golub, 1992; Poon & Tarrant, 2009; Zuzelo & Seminara, 2006). 28,8 procent skulle föredra att inte vårda patienter med fetma (Culbertson & Smolen, 1999), majoriteten upplever dock inga problem med att röra en patient med fetma (Culbertson & Smolen, 1999; Zuzelo & Seminara, 2006). De upplevde inte heller patientgruppen som mer krävande (Brown et al., 2007; Poon & Tarrant, 2009).

Sjuksköterskor som fick ett val, föredrog att inte vårda patienter med fetma (Maroney & Golub, 1992; Zuzelo & Seminara, 2006), vilket motsägs i studien av Brown et al., (2007). Mer än en tredjedel av sjuksköterskorna ansåg omvårdnaden vara stressig (Maroney & Golub, 1992).

Majoriteten av sjuksköterskorna säger att de har svårt att samtala med patienterna om deras viktproblem (Wright, 1998), men är dock positivt inställda till rådgivning (Hoppé & Ogden, 1997). Sjuksköterskor betonar vikten av att se varje individ och inte en hel grupp samt att agera på ett icke dömande sätt (Brown & Thompson, 2007).

Sjuksköterskor anser inte att skrämselfpropaganda har någon positiv effekt på patienters följsamhet till behandling (Culbertson & Smolen, 1999; Zuzelo & Seminara, 2006). Viktförlust anses vara bra för hälsan och sjuksköterskor anser även att fetma kan förebyggas och behandlas (Hoppé & Ogden, 1997).

### 7.2.1 Sjuksköterskors upplevda känslor vid omvårdnad av patientgruppen

De upplevelser som beskrivs vid omvårdnaden av patienter med fetma är att det är besvärligt, obekvämt och känsligt (Brown & Thompson, 2007). Kanadensiska sjuksköterskor tenderar att känna mer avsky och mindre empati än amerikanska sjuksköterskor (Maroney & Golub, 1992), detta motsägs i en annan studie där sjuksköterskor inte alls instämmer med påståenden som att de skulle känna avsky mot patienter med fetma (Brown et al., 2007). Sjuksköterskor kände sig varken obekväma, intoleranta eller äcklade vid omvårdnaden av patientgruppen (Poon & Tarrant, 2009), detta kan jämföras med 38,3 procent av sjuksköterskor som faktiskt medger att de känner sig obekväma vid omvårdnaden (Culbertson & Smolen, 1999). Flertalet sjuksköterskor känner empati för patientgruppen (Brown et al., 2007; Poon & Tarrant, 2009).

### 7.3 Sjuksköterskors olika förklaringar till orsaker bakom fetma

Sjuksköterskor instämmer med påståenden som att familjens bakgrund är en bidragande orsak till fetma samt att personliga val kring mat och fysisk aktivitet förklarar varför en person drabbas av fetma (Brown et al., 2007). Detta motsägs i en annan studie där det istället framkommit att sjuksköterskor ansåg livsstilsfaktorer som större anledning till fetma än biologiska faktorer och de flesta problem en människa med fetma har beror ofta på fetman i sig (Hoppé & Ogden, 1997). Sjuksköterskorna instämmer inte med att miljöfaktorer som inte är inom människans kontroll skulle vara en orsak till fetma (Brown et al., 2007). Majoriteten av sjuksköterskorna anser att fetma beror på bristande självkontroll samt dåligt omdöme gällande matval (Zuzelo & Seminara, 2006), vilket motsägs i studien av Brown et al., (2007).

### 7.4 Sjuksköterskors föreställningar kring hälsorisker med fetma

Sjuksköterskor instämmer inte med att hälsoriskerna med fetma skulle vara överskattad (Brown et al., 2007). De anser inte att sköldkörtelproblem eller andra medicinska tillstånd skulle vara orsaker till fetma. Majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna menar att människor med fetma löper en större risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Hoppé & Ogden, 1997; Wright, 1998), samt att diabetes anses vara en följsjukdom av fetma (Hoppé & Ogden, 1997). Hälften av sjuksköterskorna säger att patienterna får problem med andningen (Wright, 1998). Ingen av

sjuksköterskorna nämnde att vare sig psykologiska, emotionella eller sociala yttringar skulle påverkas av fetman. Sjuksköterskor anser dock att psykologiska problem kan bli ett resultat till följd av fetma (Hoppé & Ogden, 1997).

### **7.5 Sjuksköterskors attityder relaterat till kön, ålder och antal år inom yrket**

En minimal skillnad finns mellan manliga respektive kvinnliga sjuksköterskors attityder, där de manliga tenderar att uppvisa en något mer negativ attityd (Poon & Tarrant, 2009).

Skillnader finns dock bland attityder beroende på antal år inom yrket där sjuksköterskor som arbetat en kortare tid har påvisat en mer negativ attityd. Skillnader som inte kunnat påvisas enligt Zuzelo och Seminara (2006). En negativ korrelation mellan ålder och attityder har också kunnat konstateras, där de äldre sjuksköterskorna tenderar att ha en mer positiv attityd än de yngre (Culbertson & Smolen, 1999).

### **7.6 Olika attityder beroende av utbildningsgrad**

Det finns ingen direkt skillnad mellan attityder mot vuxna patienter med fetma vare sig bland de som utbildar sig till sjuksköterskor, de som vidareutbildar sig eller mellan anställda och arbetslösa (Culbertson & Smolen, 1999). En jämförelse mellan sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter visar att sjuksköterskorna har mer negativa attityder gentemot patienter med fetma (Brown et al., 2007). De ansåg även att det var mer fysiskt ansträngande, obekvämt, stressigt samt motbjudande och äckligt. De båda grupperna tycker dock att patientgruppen borde sättas på en diet under vårdvistelsen (Brown et al., 2007; Maroney & Golub, 1992). Varken demografiska siffror eller grad av utbildning har visat sig ha betydelse för sjuksköterskors attityder vad gäller omvårdnad av patienter med fetma (Culbertson & Smolen, 1999; Zuzelo & Seminara, 2006). Attityder till vuxna patienter med fetma har även visat sig vara oberoende av arbetsplats (Zuzelo & Seminara, 2006).

### **7.7 Sjuksköterskors attityder gentemot patientgruppen relaterat till eget BMI**

Någon direkt skillnad på attityder mellan de sjuksköterskor som är normal- eller överviktiga har inte framkommit (Culbertson & Smolen, 1999; Zuzelo & Seminara, 2006). Det har dock framkommit att sjuksköterskor som själva har ett högt BMI tenderar att ha mindre negativa attityder mot patienter med fetma (Brown et al., 2007; Poon & Tarrant, 2009). Normal- respektive underviktiga sjuksköterskor tenderar att ha en mer negativ attityd mot patienter med fetma, än överviktiga sjuksköterskor (Watson, Oberle & Deutscher, 2008). De sjuksköterskor med ett högre BMI visade sig dock i en annan studie vara mer kritiska och

dömmande mot människor med fetma, medan de med ett lägre BMI var mer försiktiga med att uttrycka sig fördomsfullt (Brown & Thompson, 2007). Sjuksköterskor med ett högre BMI anser inte fetma vara något som går att förebygga (Hoppé & Ogden, 1997).

## **8 Diskussion**

Vidare diskuteras metod och resultat utifrån olika ståndpunkter där egna tankar och reflektioner belyses. Metodens tillvägagångssätt ifrågasätts utifrån olika perspektiv för att tydliggöra ett kritiskt förhållningssätt. I resultatdiskussionen diskuteras hur resultatet med stöd i Katie Erikssons teori om lidandet kan förstås utifrån olika perspektiv och därmed bidra till en bättre vård.

### **8.1 Metoddiskussion**

Då begreppet attityd är mycket komplext har både kvalitativa respektive kvantitativa studier använts, vilket hjälpt till att besvara syftet på ett mer överskådligt sätt. De valda studierna speglar till stor del det syfte som valts genom att de på ett eller annat sätt belyser sjuksköterskors attityder gentemot vuxna patienter med fetma. Studierna påvisar tillsammans ett resultat där attityderna både skiljer sig åt samt många gånger motsäger varandra vilket gjort det svårt att urskilja ett tydligt och talande resultat rörande förekommande attityder. Analysen av de valda studiernas resultat var således ett tungt arbete. Det framkom många olika teman respektive subteman vilka många gånger gick isär och därför inte upplevdes som meningsbärande. Med syftet som utgångspunkt kan detta ses som en svaghet då relevans och verklig förekomst hos de attityder som inte delas av en majoritet kan ifrågasättas. Dock är syftet att ta reda på befintliga attityder vilket nödvändigtvis inte innebär att de som påvisats måste förstärkas av en majoritet för att räknas som övertygande.

Då många av studierna använder olika sorters mätinstrument och intervjumetoder är det också svårt att se resultaten som bärande argument. Många av artiklarna som bygger på frågeformulär samt mätinstrument innehåller redan färdigformulerade påståenden om attityder gentemot fetma. Detta kan anses vara en svaghet då det till viss del styr deltagarnas svar samt inte ger utrymme för några positiva attityder. Resultatet kan därför ifrågasättas då det påverkats mot en viss riktning, dessa studier är främst kvantitativa. De kvalitativa studierna som inkluderats ger mer utrymme och svarar på sjuksköterskors faktiska attityder, då kvalitativa studier fokuserar på subjektiva upplevelser (Friberg, 2012, s.32).

I en av artiklarna var syftet att undersöka och utveckla mätinstrumentet nurses' attitudes toward obesity and obese patients (NATOOPS). Vid manuella sökningar kunde konstateras att detta mätinstrument inte förekom i andra sammanhang, vilket kan ifrågasättas och uppfattas som att mätinstrumentet har bristande tillförlitlighet.

Då informationen som behövdes för att besvara syftet var relativt knapphändig inkluderades också de studier som innefattat sjuksköterskestudenters attityder samt studier som inte är aktuella utifrån datum, varpå innehållet kan ifrågasättas. De studier som belyser sjuksköterskestudenters attityder innefattar också attityder hos legitimerade sjuksköterskor vilket svarar på varför de också inkluderats. Genom att redovisa de attityder som framkom hos studenter, utelämnades inte heller information vilket kunnat påverka resultatet. Då attityderna påvisade ganska stora skillnader ansågs det relevant att medräkna och kan ligga till grund för vidare diskussion.

Ur geografisk synpunkt speglar de valda studierna ett ganska brett område då de är utförda i ett flertal olika länder. Då attityder är något som förändras med tid och kultur kan studier från ett så brett spektrum betraktas som en svaghet då synen på fetma är beroende av land och kultur (Brown, 2006). Att dra paralleller och applicera dessa attityder i svensk vårdkontext och bland svenska sjuksköterskor bör därför göras med en viss varsamhet.

Vid en litteraturstudie studeras redan sammanställt resultat (Friberg, 2012, s.100), vilket kan påverka innehållet. Försiktighet har vidtagits vid analys av resultatet för att inte egna värderingar ska vara styrande. Uppmärksamhet har också vidtagits för att undvika tolkningar av studiernas diskussionsdel och därmed författarnas egna slutsatser. Efter noga analys av varje studie sammanställdes med en gång dess resultat för att undvika flertalet omformuleringar vilket kunnat påverka analys och resultat innehåll. Vartefter alla studiers resultat sammanställdes grupperades likheter och olikheter i attityder varpå det ordnades i en mer överskådlig text. Sammanställningen tydliggjorde de attityder som framkommit vilket underlättade vid urskiljandet av nya teman, vilka formulerats utifrån de befintliga attityder som kunnat påvisats.

Vid inledande sökningar noterades att en del studier som beskrev övervikt, syftade på fetma, därför inkluderades också sökordet overweight i den systematiska sökningen. De artiklar som kom upp under dessa sökningar studerades noga för att ta reda på om innehållet passade aktuellt syfte och faktiskt beskrev attityder gentemot människor med fetma.

En av de valda studierna fördjupar sig i attityder hos sjuksköterskor som är under vidareutbildning. Inkluderingen kan ifrågasättas utifrån tillämplighet för denna studie som ska undersöka allmänsjuksköterskors attityder. Attityderna hos de deltagande sjuksköterskorna i

den innefattade studien kan anses vara påverkade av bland annat ytterligare kunskaper. Inkluderingen har dock gjorts då sjuksköterskorna räknats som allmänsjuksköterskor då de ännu inte varit färdigutbildade och därför inte heller arbetat utifrån det nya kunskapsläget.

Resultatet presenteras med hjälp av ord som bland annat; föreställningar, uppfattningar och känslor. Alla är begrepp som i denna kontext kan betvivlas, då syftet är att beskriva attityder. Med utgångspunkt i själva beskrivningen av attitydbegreppet ingår dock alla dessa begrepp och ger attitydbegreppet dess fullständiga bäring.

I två av studierna förekommer samma författare vilket kan inverka på resultatet. Dessa studier har dock helt olika inriktningar vilket gör att resultaten är oberoende av varandra. I tre av studierna är bortfallet av de svarande ganska stort vilket kan påverka resultatet. En studie påtalar också att antalet deltagande är för få för att resultatet ska anses vara generaliserbart för en hel sjuksköterskeprofession. En stor majoritet av dem som deltagit i undersökningarna är kvinnor vilket kan vara betydande för resultatet.

## 8.2 Resultatdiskussion

I resultatet har några av de olika attityder som sjuksköterskor har gentemot patienter med fetma kunnat påvisas. Dessa attityder rörde patienternas personlighet, sjuksköterskors kunskaper och föreställningar kring fetma samt attityder gentemot omvårdnad. De attityder och föreställningar som framkom var ofta negativa vilket kan inverka på omvårdnaden av patientgruppen.

Patienter med fetma har uttryckt att de upplever ett utanförskap genom att sjuksköterskan talar över huvudet på dem (Creel & Tillman, 2011). Vårdlidande är ett onödigt lidande som bör elimineras (Ericson, 1994, s.87). Att tala över en patients huvud handlar om att kränka dennes värdighet vilket kan leda till ett vårdlidande. När värdigheten kränks och ett vårdlidande uppstår hindrar man också patienten från att komma i kontakt med sina egna hälsoresurser vilka är nödvändiga för återhämtning och därmed följsamhet. Följsamhet till behandling ansågs bland sjuksköterskor i resultatet vara ett problem hos människor med fetma. Patienter berättar att de har svårt att ta till sig sjuksköterskors råd om sjuksköterskan påvisar negativa attityder till patientens motivation till förändring (Brown, 2006). Patienternas dåliga följsamhet kan vara en följd av sjuksköterskors egna attityder, kränkningar och därigenom skapat vårdlidande. Patienterna kan också själva vara den direkta orsaken till den dåliga följsamheten, då de bland sjuksköterskorna ofta ansågs ha bristande motivation till förändringar. Vad kom först, hönan eller ägget?

Viktförebyggande åtgärder genom en hälsosammare livsstil har bara lett till minimala effekter när det gäller långsiktig viktninskning (Swinburn, Gill & Kumanyika, 2005). Med denna kunskap i beräkningen är det möjligt att människor med fetma inte har en alltför dålig följsamhet eller bristande motivation till förändringar, det kanske istället har andra orsaker.

Patienter har även uttryckt att de upplever att sjuksköterskan uppvisar en motvilja i mötet, vilket gör att patienterna känner skamkänslor och därför undviker ytterligare kontakt med vården. Känsla av skam och förnedring kan uppkomma då människor upplever att de inte levtt på rätt sätt och därigenom skapat ett självförvållat lidande (Eriksson, 1994, s.43). Detta resulterar i att människor med fetma intar en sorts försvarsposition, vilket förstärker de attityder som redan finns (Creel & Tillman, 2011). Resultatet påvisar dock inga specifika attityder som kan tänkas härröra från situationer där människor med fetma skulle ha intagit en sorts försvarsposition eller liknande. Majoriteten av sjuksköterskorna uttrycker snarare att de inte upplever patientgruppen som till exempel aggressiva eller framfusiga. Därför bör påståendet om att ”attityder som redan finns förstärks” ifrågasättas, då innebörden betyder att sjuksköterskor bär på vissa attityder. Utifrån detta påstående kan antas att sjuksköterskor i de inkluderade studierna inte bär på sådana attityder eller att de undanhållit verkliga ståndpunkter då de kanske anser att det inte är förenligt med deras profession.

Människor med fetma upplever mer negativa attityder från sjuksköterskor än vad normalviktiga gör (Brown, 2006). De upplever även mer negativa attityder än vad sjuksköterskor själva påstår sig att ha. Kvinnor med fetma beskriver hur de känner sig avfärdade av sjuksköterskor och endast ett fåtal berättar att de upplever att de blir respekterade (Merrill & Grassley, 2008). Känslan av att bli avfärdad grundar sig i att de känner sig misstrodda då det söker vård för medicinska problem och fokus istället läggs på deras fetma. Att inte bli tagen på allvar handlar om att bli avfärdad och kränkt som människa, vilket skapar ett stort vårdlidande (Eriksson, 1994, s.88). Att bli avfärdad kan troligtvis öka känslan av att bli fördömd och att inte passa in i vad som anses vara den ideala patienten. Det kan antas att människor med fetma har en överdriven negativ uppfattning om hur sjuksköterskor ser på dem. Människor med fetma är inte de enda som upplever att de inte blir respekterade i vården. Kan det då vara möjligt att stigmatiseringen av människor med fetma är en bidragande orsak till att de också tar för givet att deras vikt är en direkt orsak till hur de blir behandlade i vårdsammanhang? Eller kan det handla om dålig självkänsla?

Direkt eller indirekt maktutövning är orsaker till vårdlidande (Eriksson, 1994, s.87). Sjuksköterskor ansåg att människor med fetma borde sättas på en diet under sjukhusvistelsen. Maktutövning handlar om att inte ta en människa på allvar, vårdarens olika attityder blir

styrande och beslut fattas mot patients egen vilja (Eriksson, 1994, s.91-92). Att sjuksköterskor anser att människor med fetma borde sättas på en diet under sjukhusvistelsen pekar på att det endast är något de gett uttryck för, och faktiskt inte agerat efter. Att inte inkludera och göra patientgruppen delaktig i sin egen vård innebär att man talar över patienternas huvud vilket kan inverka på den vård som ges. Det har visat sig att sjuksköterskors attityder mot patienter med fetma och deras livsstil också påverkar deras attityder mot omvårdnaden av patientgruppen. Att man inte talat med patientgruppen kan tolkas som att det redan existerar befintliga antaganden om att människor med fetma inte vill sättas på en diet. Dessa antaganden kan grundas i de attityder sjuksköterskor har kring att patientgruppen älskar mat och har bristande motivation.

Sjuksköterskor betonar vikten av att se varje individ och inte agera på ett dömande sätt. Vård bör ges på en individuell nivå där man tar hänsyn till olikheter genom att stärka värdighet och minska risken för ett vårdlidande (Eriksson, 1994, s.90). Påståenden att människor med fetma borde sättas på en diet innebär delvis att se patienten utifrån individuella behov men också utifrån ett grupperspektiv. Uttalanden som dessa förstärker inte bara sjuksköterskors syn på patientgruppen utan även olikheter mellan normalviktiga och människor med fetma. Känslan av att inte vara en idealpatient blir mer påtaglig. Att det existerar begrepp som idealpatient bör ifrågasättas. Det bekräftar att det skulle finnas en patient som utifrån alla förutsättningar är den bästa att vårda. Att sådana påståenden förekommer kan bara skapa ovidkommande tankar kring hur en patient bör vara. Tankar som inte borde existera då alla människor är olika.

Fetma ses bland sjuksköterskor som synonymt med bristande självkontroll och skapar associationer till lathet och passivitet (Brown, 2006). Människor med fetma upplever att sjuksköterskor talar till dem på ett sätt som de inte talar till andra patienter (Creel & Tillman, 2011). Vikten av att ta reda på mer om sjuksköterskors attityder ligger i att negativa attityder har negativa konsekvenser för människor med fetma samt att sjuksköterskan har en nyckelroll i omvårdnaden och därmed bär ett stort ansvar gentemot denna patientgrupp (Brown, 2006). Att sjuksköterskors attityder mot patienter med fetma också påverkar deras attityder mot omvårdnaden av patientgruppen bekräftar att attityderna har en stor betydelse för hur omvårdnaden utförs.

Att sjuksköterskor skulle tala på ett annat sätt till människor med fetma kan innebära att bemötandet grundas på attityder att fetma är något självförvållat. Det kan också handla om att sjuksköterskan endast ser till individuella skillnader och därför anpassar sitt bemötande. Hur patientgruppen tolkar bemötandet kan botten i de upplevelser som patientgruppen själva har



kring sin fetma, varpå de kan uppleva känslor av att inte vara som andra. Sjuksköterskors bemötande tolkas därmed på fel sätt. Att bemöta en patient på ett mer negativt sätt än en annan patient kan handla om bestraffning. Bestraffningen kan komma som en följd av att patienten inte följer normen för vad som anses vara en idealpatient (Eriksson, 1994, s.91-92). Dessa känslor kan också uppkomma då sjuksköterskor tenderar att tala om för människor med fetma att de inte kan sköta omvårdnaden för att de är rädda att skada sig fysiskt (Creel & Tillman, 2011). Att sjuksköterskor anser omvårdnaden vara fysiskt krävande och att de hellre skulle välja att inte vårda patientgruppen är något som kan ge avtryck i både bemötande och vårdande. Patienterna kan förnimma detta vilket i sin tur kan skapa känslor av att vara till besvär och därigenom ett vårdlidande.

Bästa sättet att reducera negativa attityder mot patienter med fetma är genom ökad kunskap angående bakomliggande faktorer till fetma samt svårigheter med att gå ner i vikt (Creel & Tillman, 2011). Människor med fetma beskriver själva hur man genom ökad utbildning kring orsaker till fetma och svårigheter med viktnedgång kan minska stereotypa attityder kring fetma (Puhl, Moss, Racusin, Schwartz & Brownell, 2008). Vissa grupper tenderar att gå upp i vikt lättare än andra, vilket tyder på att det finns genetiska anlag för den dramatiska viktökningen. Det finns dock ingen korrelation mellan dessa antaganden och orsakssamband (Apovian, 2010). För att attityder gentemot människor med fetma ska ändras och vård ska ske på bästa möjliga sätt behöver synen på och kunskapen kring bakomliggande orsaker till fetma ändras. Tron om vad som orsakar fetma påtalas vara bristande självkontroll där människor själva ansvarar för sin fetma. Denna tro kan ligga till grund för andra attityder som rör patientgruppens personligheter som till exempel att de skulle vara lata eller att de äter för mycket. Detta förhållningssätt till människor med fetma ökar risken för negativa följder i vården.

Ny forskning tyder på att det finns likheter mellan fetma och beroendeframkallande sjukdomar på både fenomenologisk och neurobiologisk nivå (Grosshans, Loeber, Kiefer, 2011). Resultat från neurobiologiska studier visar också kognitiva funktionsförändringar när det gäller både fetma och beroendeframkallande störningar vilket skulle kunna bidra till en bristande konsumtionskontroll. Med denna kunskap skulle attityderna kunna ändras till ett mer medicinskt förhållningssätt där orsaker bakom fetma kan förstås ur ett annat perspektiv.

Vissa studier visar ett resultat där både äldre sjuksköterskor samt de som arbetat en längre tid inom yrket besitter mindre negativa attityder. Detta kan ses som positivt då mognad och arbetslivserfarenhet troligtvis ger kunskap och därmed skapar mer förståelse. Sjuksköterskor

med ett högre BMI tenderar också att ha mindre negativa attityder, vilket kan innebära att de besitter mer kunskap om vad som orsakar fetma samt svårigheter med viktnedgång.

Fördomarna mot människor med fetma är desamma hos sjuksköterskor som i övriga samhället (Brown, 2006). Då patienter är människor och tvärtom, borde det innebära att sjuksköterskor alltid besitter dessa fördomar. Frågan är om det går att skilja på attityder gentemot människor och patienter. Kan en sjuksköterska ha olika attityder till samma människa, beroende på om denna för tillfället är patient eller inte? Att arbeta som sjuksköterska handlar om ett etiskt förhållningssätt där egna värderingar inte får vara styrande i mötet med patienten.

### **8.3 Slutsats**

Resultatet visar att sjuksköterskor bär på negativa attityder gentemot vuxna patienter med fetma. Människor med fetma anses vara omotiverade till förändringar samt ha en dålig följsamhet till behandling. Vad som är verkliga orsaker till fetma råder det bland sjuksköterskor delade meningar om. Att sjuksköterskor bär på dessa attityder kan ge avtryck på den vård som ges vilket i sin tur skapar bristande motivation, oavsett patientens utgångsläge. Detta kan i sin tur skapa känslor av skam och misslyckande hos patienten, känslor som sjuksköterskor inte ska bidra till utan snarare motverka och förebygga. Sjuksköterskor påtalar att de känner empati för patientgruppen. Sjukvården ska bygga på empati och respekt, att enbart känna empati innebär nödvändigtvis inte att omvårdnaden bygger på empati. Att öka kompetens och kunskap hos sjuksköterskor är nödvändigt för att förebygga de attityder som skapar ett vårdlidande. Det är viktigt att betona patienters upplevelser av sjukvården och det finns relativt mycket studier kring detta. För att utveckla detta område och ge en rättvis bild behöver dock sjuksköterskors verkliga attityder belysas ytterligare. Studier kring sjuksköterskors attityder gentemot vuxna patienter med fetma är få, varför vidare forskning behövs. För att bredda kunskapsläget inom detta område så krävs framförallt mer kvalitativ forskning som baseras på djupintervjuer där sjuksköterskors verkliga känslor och tankar kring mötet med patienter med fetma kan belysas. Kvalitativa studier kan också bidra till en djupare förståelse kring olika attityder och dess uppkomst.

Förekommande antaganden att fetma anses vara något självförvållat tycks enligt resultatet vara en bidragande orsak till de negativa attityder som finns bland sjuksköterskor. Genom ökad forskning kan den medicinska förklaringen bakom fetma belysas ytterligare. Detta i kombination med forskning rörande sjuksköterskors attityder utgör ett underlag. Med forskningen som grund kan den nya kunskapen genom förbättringsarbete implementeras i

klinisk praxis. Detta kan i sin tur minska negativa attityder gentemot vuxna patienter med fetma, vilket i sin tur kan förhindra ett vårdlidande.

## Referensförteckning

\*Artiklar som ingår i resultatet

- Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Apovian, C. (2010). The causes, prevalence, and treatment of obesity revisited in 2009: what have we learned so far? *The American Journal of Clinical Nursing*, 7, 277-279.
- Attityder. (n.d.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad november, 23, 2012 från [http://www.ne.se/attityd?i\\_h\\_word=attityder](http://www.ne.se/attityd?i_h_word=attityder)
- Brown, I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53, (2), 221-232.
- \*Brown, I., Sride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advance Nursing*, 59, (4), 329-341.
- \*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.
- Chambers, J., & Swanson, V. (2012). Stories of weight management: Factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British Journal of Health Psychology*, 17, 223-243.
- \*Culbertson, M., & Smolen, D. (1999). Attitudes of RN students toward obese patients. *Journal of Nursing Education*, 38, (2), 84-87.
- Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *The Qualitative Report*, 16, (5), 1330-1351.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Drew, N. (1986). Exclusion and confirmation: a phenomenology of patient's experiences with caregivers. *Journal of Nursing Scholarship*, 18, 39-43.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Evans, P., McIntyre, N., Fluck, R., McIntyre, C., & Taal, M. (2012). Anthropomorphic Measurements That Include Central Fat Distribution Are More Closely Related with Key Risk Factors than BMI in CKD Stage 3. *PloS one*, 7, (4).
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier (2 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Green, N. (2012). Bariatric surgery: an overview. *Nursing Standard*, 23, (36), 48-56.
- Grosshans, M., Loeber, S., & Kiefer, F. (2011). Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addiction Biology*, 16, 189-198.
- Heitmann, B., Westerterp, K., Loos, R., Sorensen, T., O'Dea, K., McLeans, P., Jensen, T., Eisenmann, J., Speakman, J., Simpson, S., Reed, D., & Westerterp-Plantega, M. (2012). Obesity: lessons from evolution and the environment. *Obesity Reviews*, 13, 910-922.
- \*Hoppé, R., & Ogden, J. (1997). Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *International Journal of Obesity*, 21, 141-146.
- ICN (2012). *The ICN Code of ethics for Nurses*. International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/icncode.pdf>
- Krakauer, N., & Krakauer, J. (2012). A New Body Shape Index Predicts Mortality Hazard Independently of Body Mass Index. *PloS one*, 7, (7).
- \*Maroney, D., & Golub, S. (1992). Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups'. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 387-391.

- Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64, (2), 139-146.
- Mårild, S., Hänni, A., & Zethelius, B. (2012). Nutrition Övervikt och fetma. *Läkemedelsboken*, 193-211.
- Persson, U., & Ödegaard, K. (2011). Fetma ett ekonomiskt samhällsproblem – kostnader och möjliga åtgärder för Sverige. *Ekonomisk debatt 1*, (39), 39-49.
- \*Poon, M., & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2355-2365.
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: Perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, 23, (2), 347-358.
- Radu, G. (2009). *Författningshandbok 2010*. Stockholm: Liber AB.
- SBU 2002:1. Fetma – problem och åtgärder. Göteborg: Elanders Graphic Systems.
- Shattell, M. (2003). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, (6), 714-722.
- Sibutramin. (n.d.). I *Fass*. Hämtad november, 23, 2012 från [http://www.fass.se/LIF/produktfakta/substance\\_products.jsp?substanceId=IDE4POGSUB56UVERT1](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/substance_products.jsp?substanceId=IDE4POGSUB56UVERT1)
- Sikorski, C., Riedel, C., Luppá, M., Schulze, B., Werner, P., König, H., & Riedel-Heller, S. (2012). Perception of overweight and obesity from different angles: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 271-277.
- Simonsen, T., Aarbakke, J., & Hasselström, J. (2004). *Illustrerad farmakologi 2 (2 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Swinburn, B., Gill, T., & Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 6, (1), 23-33.
- Vartanian, L. (2010). Disgust and perceived control in attitudes toward obese people. *International Journal of Obesity*, 34, 1302-1307.
- \*Watson, L., Oberle, K., & Deutcher, D. (2008). Development and psychometric testing of the nurses' attitudes toward obesity and obese patients (NATOOPS) scale. *Research in Nursing & Health*, 31, 586-593.
- World health organisation (2012a). Global database on body mass index. Geneva: Switzerland. Hämtad [121204], från <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- World health organisation (2012b). Obesity and overweight. Geneva: Switzerland. Hämtad [121115], från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- \*Write, J. (1998). Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 307-315.
- \*Zuzelo, P., & Seminara, P. (2006). Influence of registered nurses' attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37, (2), 65-73.

## Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL plus with full text, MEDLINE, Academic search premier	Nurs* AND Overweight	54	1	1	0
CINAHL plus with full text, MEDLINE, Academic search premier	Nurs* AND Attitude* AND Obes*	429	23	12	4
CINAHL plus with full text, MEDLINE, Academic search premier	Nurs* AND View* AND Obes*	178	4	2	(1 förekom i tidigare sökningar)
CINAHL plus with full text, MEDLINE, Academic search premier	Nurs* AND Attitude* AND Overweight	198	10	8	2 (2 förekom i tidigare sökningar)
CINAHL plus with full text, MEDLINE, Academic search premier	Nurs* AND View* AND Overweight	96	3	3	(1 förekom i tidigare sökningar)
Pub Med	Nurs* AND Attitude* AND Obes*	487	15	5	3 (2 förekom i tidigare sökningar)
Pub Med	Nurs* AND View* AND Obes*	97	3	2	(1 förekom i tidigare sökningar)

Pub Med	Nurs* AND View* AND Overweight	90	3	1	(1 förekom i tidigare sökningar)
---------	--------------------------------------	----	---	---	--

## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Nr	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1.	Brown, Stride, Psarou, Brewins, Thompson	Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes	2007, England, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka mönster i klinisk praxis med avseende på primärvårdssjuksköterskors tro och attityder med hänsyn till omvårdnad av patienter med fetma.	En korrelationsundersökning användes. Strukturerade frågeformulär publicerades till 564 sjuksköterskor inom primärvården. Både icke-parametriska, generaliserande linjärmodellanalyser samt nollordningens interkorrelation har använts för att analysera resultatet.	Negativa stereotyper var sällsynta, dock förekom negativa föreställningar och attityder om fetma och överviktiga patienter vilket då relaterade till den svarandes egna BMI snarare än till ålder, kön eller yrkeserfarenhet. En majoritet ansåg att patienter med fetma är mer lata än andra patienter.
2.	Brown, Thompson	Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management	2007, England, Journal of Advanced Nursing	Undersöka sjuksköterskors attityder, föreställningar och uppfattningar kring egen kroppsstorlek i relation till patientrådgivning om fetma.	En kvalitativ studie där 15 ändamålsenliga sjuksköterskor med olika kroppsstorlek har intervjuats. Analys bestod av en serie systematiska steg, som parallellt genomförts med datainsamling och ett antal iterationer för att förfinas och stärka resultaten.	Vid varje intervju beskrevs fetma som något besvärligt, obehagligt och känsligt att ha att göra med. På grund av stigmatiseringen av fetma samt andra faktorer ansåg sjuksköterskorna att det var en känslig fråga att diskutera.



3.	Culbertson, Smolen	Attitudes of RN Students Toward Obese Adult Patients	1999, USA, Journal of Nursing Education	Undersöka sjuksköterskor som vidareutbildar sig och deras attityder mot vuxna patienter med fetma.	En deskriptiv korrelationsundersökning användes vid insamlingen av information. 73 självvalda sjuksköterskor svarade på två olika frågeformulär. T-test och one-way ANOVA användes för att påvisa statistiska signifikanta skillnader relaterat till demografi och olika grupper av sjuksköterskor.	70% av de deltagande ansåg att vuxna med fetma hade dåliga matvanor, 50 % ansåg att de kan gå ner i vikt om de ändrade sina vanor. 54% ansåg att de saknar självförtroende. 73% höll inte med om att de flesta vuxna med fetma är lata och 92% ansåg inte heller att de är framfusiga och aggressiva.
4.	Hoppé, Ogden	Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care	1997, England, International Journal of Obesity	Undersöka sjuksköterskors föreställningar kring fetma i deras nuvarande utövning, och rollen vid vikthanteringssammanhang och deras egna BMI i förhållande till dessa faktorer.	Ett strukturerat frågeformulär besvarades av 586 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor. En tvärsnittsundersökning användes. Uppgifterna analyserades med hjälp av SPSS for Windows.	Sjuksköterskorna ansåg att livsstilsfaktorer var avgörande snarare än biologiska faktorer som orsaker till fetma. De betraktade fetma som allvarligt, men också som något som kan förebyggas och behandlas. De hade också en positiv attityd till hälsofördelarna av viktnedgång.
5.	Maroney, Golub	Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups	1992, USA Perceptual and motor skills	Att jämföra Kanadensiska och Amerikanska sjuksköterskors attityder mot patienter med fetma.	Ett frågeformulär med 20 frågor delades ut till 67 frivilliga sjuksköterskor i USA. Svaren sammanställdes och jämfördes sedan med de svar man erhållit från de	Signifikanta skillnader mellan de två grupperna kunde urskiljas då det rörde sig om omvårdnad. Sjuksköterskor i Canada kände mindre empati för

					Canadensiska sjuksköterskorna.	en vuxen patient med fetma än sjuksköterskor i USA. De båda grupperna trodde att fetma kunde förhindras med hjälp av självkontroll.
6.	Poon, Tarrant	Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses	2009, Kina, Journal of Clinical Nursing	Undersöka sjuksköterskestudenters samt sjuksköterskors attityder mot patienter med fetma samt hanteringen av patienter med fetma.	352 frivilliga sjuksköterskestudenter samt 198 frivilliga sjuksköterskor svarade på ett frågeformulär. Data analyserades genom deskriptiv statistik. Statistiska analyser användes för att se samband och all dataanalys utfördes genom STATA.	Sjuksköterskor tenderade att ha en mer negativ attityd mot fetma än sjuksköterskestudenter. Majoriteten av deltagarna uppfattade människor med fetma som oattraktiva och långsamma människor som överkonsumerar mat. Över hälften av de deltagande ansåg att vuxna med fetma borde sättas på diet under sjukhusvistelsen.
7.	Watson, Oberle, Deutscher	Development and Psychometric Testing of the Nurses' Attitudes Toward Obesity and Obese Patients (NATOOPS) Scale	2008, Canada, Research in Nursing and Health	Att utveckla och prova ett instrument med vilket man mäter sjuksköterskors attityder mot vuxna patienter med fetma.	Frågeformulär utformades utifrån olika attribut och värderingar kring fetma. Attribution-value theory användes som ramverk för studien. Mätinstrumentet skickades sedan till 1400 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor. Data analyserades med hjälp av Statistical Package for Social	Fem faktorer med underliggande värderingar och attityder kunde identifieras; sjuksköterskans ansvar mot patienter med fetma, kontrollerbara faktorer som bidrar till fetma, karaktärsdrag hos individer med fetma, stereotypa egenskaper

					Sciences.	hos patienter med fetma samt stödjande roller vid vård av patienter med fetma.
8.	Wright	Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study	1998, England, Journal of Clinical Nursing	Fokusera på kvinnliga sjuksköterskors syn på vad som är en acceptabel kroppsstorlek hos kvinnor.	En kvalitativ innehållsanalys där semistrukturerade intervjuer gjordes med tio sjuksköterskor från olika specialiteter och sjukhus. Analys har gjorts genom att granska olika teman som framkom under intervjuerna.	Nio av tio sjuksköterskor ansåg övervikt som något ohälsosamt. De ansåg också att ett antal fysiska störningar kunde relateras till kvinnor med fetma.
9.	Zuzelo, Seminara	Influence of Registered Nurses' Attitudes Toward Bariatric Patients on Educational Programming Effectiveness	2006, USA, The Journal of Continuing Education in Nursing	Med hjälp av instrumentet, Attitudes Toward Obese Adult Patients beskriva sjuksköterskors attityder mot vuxna patienter med fetma.	En icke experimentell deskriptiv studie där 119 heltidsanställda sjuksköterskor från tre olika vårdmiljöer blivit tilldelade svarsformulär via mail. Svaren analyserades genom Statistical Package for the Social Sciences. Dess tillförlitlighet har fastställts med Cronbach's alpha coefficient.	Resultatet påvisar att sjuksköterskors attityder mot vuxna patienter med fetma vanligtvis är positiva. Attityderna var olika beroende på vart sjuksköterskorna arbetade. En viss oro kring patient och personalsäkerhet kunde också påvisas.