

# EXAMENSARBETE

**Sjuksköterskors och  
sjuksköterskestudenters  
attityder gentemot patienter  
med övervikt/fetma**

En litteraturöversikt

**Nurses' and nursing students'  
attitudes towards patients with  
overweight/obesity**

A literature review

Examensarbete inom Omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Vårtermin År 2010

Stina Kjellberg  
Eva-Lena Paulsen

Handledare: Helena Rosén  
Examinator: Stina Thorstensson

# SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot patienter med övervikt/fetma

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Kjellberg Stina; Paulsen Eva-Lena

Handledare: Rosén Helena

Sidor: 20

Månad och år: Juni 2010

Nyckelord: attityd, övervikt, fetma, sjuksköterska, patient

---

Övervikt och fetma är ett stort hälsoproblem i hela världen och associeras många gånger till social diskriminering. Under de senaste 35 åren har övervikt och fetma ökat i Sverige och kostar sjukvården tre miljarder varje år. Patienter med övervikt kan känna sig otrygga samt kan känna ett obehag att söka vård på grund av rädsla för stereotypa attityder från sjukvårdspersonal. Syftet var att identifiera och beskriva forskning om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot vuxna patienter med övervikt/fetma. En litteraturstudie har gjorts för att sammanställa vad forskningen påvisar. Sammanlagt har 9 artiklar, både kvalitativa och kvantitativa analyserats och valts ut. Artiklarnas resultat delades in i likheter och olikheter. Därefter utvecklades resultatet till fem olika områden/attityder. Resultatet visade att det finns delade meningar om attityder då vissa studier visade olika resultat. Attityder som sjuksköterskor kan ha är att patienter kan vara lata, oattraktiva, långsamma och sällan uttrycker sina riktiga känslor har påvisats. Sjuksköterskestudenter visade sig ha mindre negativa attityder än sjuksköterskor. Sjuksköterskors BMI kan ha en betydelse för vilka attityder och fördomar hon eller han har i mötet med patienten. På grund av ett ojämt och motsägelsefullt resultat är det svårt att dra en slutsats om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder.

## **ABSTRACT**

Title: Nurses´ and nursing students´ attitudes towards patients with overweight/obesity

Department: School of life science, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Kjellberg Stina; Paulsen Eva-Lena

Supervisor: Rosén Helena

Pages: 20

Month and year: June 2010

Keywords: attitude, overweight, obesity, nurse, patient

---

Overweight and obesity is a major health problem worldwide and many times associated to social discrimination. Over the past 35 years, overweight and obesity has increased in Sweden and costs the healthcare three billion crowns each year. Patients with obesity can feel insecure and discomfort to seek treatment because of fear of stereotypical attitudes from health professionals. The aim was to identify and describe research on nurses and nursing students´ attitudes towards adult patients who are overweight/obese. A literature review was used to compile what the research shows. A total of nine articles, both qualitative and quantitative studies was selected and analyzed. Results of all articles were divided into similarities and differences. Thereafter five different areas were developed from the result. The results showed that there are differing views on attitudes when some studies showed different results. That the patients can be lazy, unappealing, slow and rarely express their true feelings are some of the attitudes that have been found. Nursing students were found to have less negative attitudes than nurses. The nurse BMI may have significance for the attitudes and prejudices that she or he has in the meeting with the patient. Because of uneven and contradictory results, it is difficult to draw a conclusion about nurses and nursing students.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Definition .....	1
Utveckling .....	2
Patientens upplevelser av sjukvården.....	3
Sjukvårdens riktlinjer .....	3
Omvårdnadsteorier .....	4
Attityder .....	5
Tidigare forskning .....	6
Problemformulering .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Tabell 1: <i>Författarnas sökningsprocess</i> .....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Tabell 2: <i>Översikt av vilka områden som finns representerade i varje artikel</i> .....	10
En hälsorisk och patientens eget ansvar .....	10
Fetma - en dålig klang.....	11
Negativa attityder .....	11
Inställningen till vårdandet.....	12
Attityd på grund av bakgrund och erfarenheter .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion .....	14
Konklusion .....	16
Implikation .....	16
<b>REFERENSER</b> .....	<b>17</b>
<b>BILAGA I: Artikelöversikt</b> .....	<b>I</b>

# INLEDNING

Under många år har det varit svårt att forska om övervikt på grund av att många länder har en egen syn och klassifikation på vad fetma/övervikt innebär (Crawford & Jeffery, 2005). Under de senaste åren har förekomsten av fetma/övervikt ökat dramatiskt i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2010). Världshälsoorganisationen (WHO) slog 1997 fast att det pågår en global fetmaepidemi (WHO, 2010). Några av de största hälsomässiga konsekvenserna av övervikt och fetma är icke-insulinberoende diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, dyslipidemi, sjukdomar i gallblåsan, vissa typer av cancer, psykosociala problem med mera. (Iotf, 2010). Under människans historia har viktökning setts som ett tecken på välmående och hälsa. Det betraktades som en överklassmarkör men så ser det inte ut idag. I dagens överflödessamhälle, där övervikt/fetma nu dominerar, är det istället den slanka och välbyggda kroppen som symboliseras med hälsa, välmående, framgång och makt (Löndahl, 2007).

Fetma har kännetecknats som en stor folkhälsofråga och har associerats med social diskriminering i minst tre decennier (Brown, 2005). Sjuksköterskor och annan vårdpersonal i sjukvården kommer någon gång komma i kontakt med vikt och hälsa och dess problem. Patienten upplever ett obehag för att söka sjukvård på grund av rädsla för sjukvårdspersonalens stereotypa attityder (Merrill & Grassley, 2008).

# BAKGRUND

## Definition

Orden övervikt och fetma används och betyder olika i olika delar av världen. Därför kommer båda orden förekomma i texten då forskarna i artiklarna använder sig av båda orden.

Människan är utrustad med en förmåga att lagra energi i form av fett i kroppen. Det är en mycket viktig funktion för att människan ska klara svält och när det råder brist på mat. När vi lagrar mer fett än vad vi gör av med kan en person drabbas av övervikt och fetma (Löndahl, 2007). WHO:s definition av övervikt och fetma grundar sig på Body Mass Index (BMI). BMI är ett indirekt mått på fettmassan hos vuxna. När BMI mäts studeras kroppsviktens förhållande till längden. Till exempel, en vuxen person som väger 70kg och vars längd är 1.75 meter har ett BMI på 22.9. ( $BMI = 70 \text{ (kg)} / 1,75^2 \text{ (m}^2) = 22,9$ ) (WHO, 2010).

Definition på övervikt/fetma enligt WHO (2010):

$25 \leq BMI < 30$  övervikt

$30 \leq BMI < 40$  fetma

$40 \leq BMI > 40$  svår/sjuklig fetma

Fetma (BMI > 30) klassas som ett sjukdomstillstånd och övervikt (BMI > 25 - < 30) som en riskfaktor för sjukdom.

En annan metod för att mäta övervikt och fetma är att mäta midjemåttet. För kvinnor med midjemått över 80 centimeter och mäns midjemått över 94 centimeter anses risken öka för sjukdomar. Om midjemåttet överstiger 88 centimeter för kvinnor och 102 centimeter för män är personen i gränsvärde för övervikt. En ytterligare metod är att mäta den sagittala bukdiametern. Detta innebär att man mäter hur mycket fett som finns runt midjan och inälvorna. Det mäts lättast om patienten ligger på en bänk och mäter bukens höjd (Vårdguiden, 2010). Fetma ökar risken att drabbas av en rad allvarliga sjukdomar som blodfetsrubbnings, insulinresistens, förhöjt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, vissa cancersjukdomar, gallsten, ledbesvär och barnlöshet. Det är inte bara mängden fett som påverkar risken utan också var fettet sitter på kroppen. Vid bukfetma, det vill säga fett som lagrats i buken riskerar personen i större utsträckning att drabbas av diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar (Löndahl, 2007). Det finns även gynnsamma effekter av måttlig övervikt (Lindroos & Rössner, 2007). Fettväven fungerar som isoleringsmaterial och bidrar till att behålla kroppstemperaturen men även som en stötdämpande funktion för många organ i kroppen (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). Personer med övervikt/fetma har en mindre risk att drabbas av lårbensfrakturer och osteoporos. Den mekaniska belastning som övervikt innebär, kan fungera på samma sätt som regelbunden rörlighet och därmed hålla benväven i metabol aktivitet. I fettväven sker en östrogenproduktion som stärker skelettet vilket kan förhindra osteoporos (Lindroos & Rössner, 2007).

## Utveckling

Fetman är en av de största utmaningarna i folkhälsoområdet. Sedan 1980- talet har förekomsten tredubblats i många länder, antalet överviktiga fortsätter öka i snabb takt (WHO, 2010).

Fetmaepidemin är global och drabbar inte bara västvärlden, utan framför allt fattiga länder i tredje världen (Agerberg, 2007). Enligt WHO (2010) är människorna i Nauru, Tonga och Cooköarna fetast i världen beräknat utifrån ett BMI över 30. I Tonga är 60 % av befolkningen feta (BMI >30), det vill säga två av tre vuxna är feta (Forskning, 2010). I USA har fetman ökat lavinartat, speciellt i de södra delarna. Fetman påverkas av olika faktorer, som utbildning, fattigdom, inkomst och tillgång till resurser (Menifield, Doty & Fletcher, 2008). Statistik visar att övervikt/fetma procentuellt ökar år efter år. Förekomsten av fetma i de europeiska länderna visar att det varierar stort från land till land men med högre förekomst i central, östra och södra Europa. Förekomsten av fetma har visat sig ha betydande variationer i ras och etiska grupper (Flegal, Carroll, Ogden & Cartin, 2010). Övervikten i Sverige kostar samhället ungefär tre miljarder kronor per år i form av sjukhusvård, vilket motsvarar cirka två procent av den totala vårdkostnaden i Sverige (Barnfetma, 2010). De indirekta kostnaderna tillkommer på grund av sjukfrånvaro och förtidspensioner som nästan är lika höga som de direkta kostnaderna. Under de senaste 35 åren har fetman ökat i Sverige, speciellt hos unga vuxna män som nästan har femdubblats under 1969-2005. (Neovius & Rasmussen, 2008).

## **Patientens upplevelser av sjukvården**

Övervikt och fetma är svårt att behandla. Många vill förbättra sin hälsa och få kontroll över sin vikt. Det finns åtskilliga strategier för viktminskning så som böcker, videoband, viktminskningsprogram, bantning, fasta och motion. Många patienter önskar stöd och resurser från vårdpersonal (Merrill & Grassley, 2008).

Merrill & Grassleys (2008) studie visade att deltagarna förberedde sig för mötet med vården genom att klä upp sig i tron att de skulle passa in bättre, vara mer accepterade och få en bättre behandling. De kände sig också tvungna att bevisa för sjukvårdspersonalen att det var "vanliga" människor. Överviktiga patienter kan känna ett obehag att söka vård. Det är ständigt en kamp med funderingarna "kommer jag passa in" och "vad tycker de om mig". Även rädslan att inte kunna använda den vanliga utrustningen som kläder, blodtrycksmanschetter, liftar och stolar med mera gör att många patienter kan känna sig obekväma med att söka sjukvård. Söka fram specialanpassade utrustning orsakade förseningar och extra arbete för personalen, detta kan få patienten att känna dåligt samvete.

Durant, Bartman, Person, Collins och Austins (2008) studie visade att patientens och sjukvårdens kommunikation är en mycket viktig aspekt bland överviktiga och feta. Överviktiga patienter kan ha en mindre benägenhet att inleda ett samtal av rädslan för negativa "stigma" (a.a). Enligt Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter (RFSL) kommer ordet stigma ursprungligen från grekiskan och betyder märke eller sticksår, som skars eller brändes in för att varna allmänheten för den som bar märket (RFSL, 2010).

Enligt Miller och Miller (2010) är överviktiga män och kvinnor mer generade över sig själva när de utövar fysisk aktivitet på ett träningscenter än vad normalviktiga är. Överviktiga personer kan också vara mer rädda för gruppträning/gym och anser att gruppträning är mindre roligt. Träna bland unga och vältränade personer upplever de överviktiga som obekvämt och de får negativa känslor runt en sådan miljö. Deras attityder gentemot sig själva och andra människor på ett gym blir då negativ och de känner sig annorlunda gentemot dem som är normalviktiga.

Chen, Jiang & Mao (2009) påvisar att det kan finnas mönster mellan övervikt/fetma och nedstämdhet/depression. De påvisar även att övervikt kan göra att självförtroendet försämras och personen drar sig tillbaka i sociala sammanhang. Rädslan vad andra tycker och tänker kan göra att personen stänger in sig och har en tendens att utveckla nedstämdhet eller depression. De menar att orsaken till nedstämdhet/depression speciellt hos kvinnor kan vara deras oro att inte passa in i samhällets kroppsideal.

## **Sjukvårdens riktlinjer**

Enligt Merrill och Grassley (2008) är relationen med vårdgivare och patient viktig för att patienten ska kunna känna respekt och lita på vårdaren. Många patienter kan känna sig avvisade när inte vårdaren tar deras problem på samma allvar som normalviktiga. Känna känslan att bli tagen på allvar har visat sig vara en viktig del för att främja tillfredsställelsen hos patienter med hälsoproblem.

All sjukvårdspersonal arbetar under hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Lagen säger att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vård (Notisum, 2010).

**2 a §** Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (a.a).

Enligt patienträttigheterna har patient i sjukvården rätt till ett professionellt bemötande oavsett kön, etnicitet, religion eller trosuppfattning, sexuell läggning, ålder eller funktionshinder (Landstinget, 2009). Sjukvårdslagstiftningen innehåller en rad skyldigheter för vårdpersonalen som består av krav på kvalitet, säkerhet och trygghet för patienten (1177, 2006).

Kompetensbeskrivningen klargör sjuksköterskans profession och yrkesutövning vilket bidrar till att patienten får en god och säker vård. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är socialstyrelsens rekommendationer avseende för yrkeskunnande, kompetens och förhållningssätt. Den beskriver även vilken inställning och anda som ska ligga till grund för sjuksköterskors bemötande och hur hon/han ska agera inför en arbetsuppgift eller situation. Sjuksköterskor ska ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt gentemot patienter, anhöriga och personal. Han/hon ska även ge stöd och vägledning utifrån dialog med patienten för att möjliggöra för patienten att på ett så optimalt sätt som möjligt medverka i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

## **Omvårdnadsteorier**

Watsons teori handlar till stor del om mänsklig omsorg som består av värden som hör samman med en djup respekt för livets under, mysterier och en inre kraft i den mänskliga omsorgsprocessen. En stor betydelse läggs på individens upplevda subjektiva inre värld och det innefattar hur både patient och sjuksköterska uppfattar och upplever tillstånd av hälsa och ohälsa. Sjuksköterskan ses som delaktig i den mänskliga omvårdnadsprocessen. Det är betydelsefullt att hjälpa individen att öka sin självkänedom, självkontroll och beredskap för självläkande oavsett yttre hälsotillstånd. Relationen mellan sjuksköterska och patient är därför viktig (Watson, 1993).

Watson (1993) säger att hennes omvårdnadsteori grundar sig på hennes uppfattningar och värderingar om det mänskliga livet som utgör en integrerad del av omvårdnaden och de mänskliga omvårdnadshandlingarna. Hon menar att omvårdnadens omsorg kan vara och är fysisk, objektiv, processinriktad och saklig. När omvårdnaden och mötet med en människa



infinner sig är det viktigt att sjuksköterskan har en gedigen närvaro i relationen med individen och beaktar de mänskliga omsorgshandlingarna.

Travelbee (1971) menar att det behövs en mellanmänsklig process för att etablera en relation som innebär att patienten och sjuksköterskan inte längre ser sig i roller utan som unika individer. Travelbee belyser att det är viktigt att lära känna varandra och kunna känna empati och förståelse för individens yttre beteende och inre upplevelser. Även kommunikation och samtal har en stor betydelse för vårdandet.

## Attityder

Ordet attityd kan definieras på olika sätt som *kroppsställning, kroppshållning, pose*; eller *inställning, förhållningsätt*. Då attityd kan varieras i betydelse kan ordet också framhåvas i styrka det vill säga starkt positivt till starkt negativt. *Fördomar* är en speciell undergrupp bland negativa attityder. Hos människor bygger fördomar vanligen på en enkel identifierbar egenskap som till exempel hudfärg, kön eller nationalitet. Diskriminering är en vanlig påföljd från en person som har yttrat en fördom om någon. Tyska experimentalpsykologer använde ordet attityd som något inre eller mentalt och inte direkt iakttagbart. Detta antogs påverka till exempel varselblivning och tänkande hos människor. Inom Würzbrugsskolan ansåg dessa psykologer att attityd gestaltar sig som en förhandsinställning som påskyndar tänkandet vid problemlösning (Nationalencyklopedin, 2010).

Attityd är ett begrepp som socialpsykologerna använder sig av för att förstå hur vi skapar mening i världen och hur vi beter oss. "Sunt förnuft" är något som hör till begreppet och att attityder till ett objekt är relaterat till beteende. Vi människor har till exempel attityder om att hälsofrågor är kopplade till hälsorelaterat beteende, som bra diet och fysisk träning. Studier från 1930-talet och 1970-talet visade emellertid att det inte fanns något samband mellan attityder och beteende. Ett exempel är från USA under 30-talet att det under den tiden var vanligt med negativa attityder mot människor från annan etnisk bakgrund. En forskare reste runt i USA med ett asiatiskt par och besökte ett antal hotell och restauranger. Trots att han hade förväntningar om att de inte skulle erbjudas hotellrum eller restaurangbesök fann han bara att ett fall av 251 vägrade att ge dem ett rum eller servera dem mat. Han skickade ett brev till samtliga restauranger och hotell efter ett halvår och frågade om de skulle ta emot asiatiska gäster, 92 % svarade att de inte skulle göra det. Denna undersökning gjordes på 30-talet och man drog då slutsatsen att det inte fanns något samband mellan attityder och beteende. Förhållande mellan attityder och beteende är av största betydelse för forskarna idag. Nutidens forskning har inriktats på de faktorer som inverkar på kopplingen mellan attityder och beteende. Attityder har en värdefunktion som säger något om vilka vi är. När vi ger uttryck för attityder mot människor och omständigheter som vi har starka åsikter om, stärker eller bejakar vi vår egen bild av oss själva (Eysenck (red), 2000).

I detta examensarbete används Ajzens definition av attityd som en grund för vad attityd står för och vad det betyder. Enligt Ajzen (1988) definieras attityd som en benägenheten att reagera positivt eller negativt på ett objekt, en person, en institution eller en händelse.

## **Tidigare forskning**

Tidigare forskning sammanställd av Brown (2005) visade att sjuksköterskor kan ha en rad negativa attityder och föreställningar gentemot överviktiga patienter. Vidare har sjuksköterskor enligt forskningsöversikten uppfattningen om att överviktiga patienter kan sakna fysisk och social utstrålning.

Sjukgymnasternas attityder gentemot överviktiga patienter var enligt en studie av Sack, Rigassio Radier, Mairella, Touger-Decker och Khan (2009) överlag neutrala. De fann ett samband mellan sjukgymnasternas kunskapsnivå och attityder gentemot övervikt. De som var nyexaminerade, unga och precis hade börjat arbeta inom yrket hade en mer neutral attityd mot överviktiga än de som var äldre och hade arbetat längre. Dock visade studien överlag att sjukgymnasterna inte hade några negativa attityder om fetma. Studien visade också att sjukgymnaster som rehabiliterade överviktiga patienter trodde att beteende- och miljöfaktorer var de viktigare orsakerna till utveckling av fetma än genetiska och metaboliska faktorer. Sjukgymnasterna som deltog i undersökningen ansåg att fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor kan vara de troliga orsakerna till att patienterna var feta. Sjukgymnasterna ansåg att överviktiga hade dålig kunskap om kost, att deras kostcirkel bestod av fet mat samt hade ett avvikande ätbeteende. Sjukgymnasterna rankade bristfällig motion som en trolig orsak beror på att de är experter på att främja motion i sin verksamhet samt är en del av deras arbete och kunskapsområde.

Respekt är ett central begrepp inom läkekonsten. Respekt i allmänhet hänvisar till ”en positiv syn” och kan föreställa sig som ett erkännande av ovillkorligt värde av patienterna som personer. En studie från USA visar att läkare har mindre respekt för patienter som har ett högre BMI och som klassas som överviktiga än patienter med normalt BMI. Forskarna tror att läkarens brist på respekt mot överviktiga kan spela en stor roll för att patienten undviker hälso- och sjukvård. Detta kan bidra till mindre förebyggande vård samt mindre kunskap om sin egen hälsa för patienten (Huizinga, Cooper, Bleich, Clark & Beach, 2009).

## **Problemformulering**

Övervikt och fetma är ett av världens största folkhälsoproblem som ökar i stor utsträckning. Många personer som är överviktiga kan känna sig diskriminerade och kan känna ett obehag i sociala situationer och vid kontakt med olika instanser som till exempel sjukvården. Enligt tidigare forskning kan överviktiga patienter mötas av en negativ attityd i mötet med vårdpersonal. Brown (2005) anser att det har förekommit relativt lite forskning kring sjuksköterskors attityder. Därför identifieras och beskrivs forskning om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot patienter med övervikt/fetma för att få en översikt av vad forskning har visat.

## **SYFTE**

Syftet är att identifiera och beskriva forskning om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot vuxna patienter med övervikt/fetma.

## METOD

Fribergs (2006) anvisningar till hur en litteraturoversikt ska utformas användes i examensarbetet. En litteraturoversikt innebär att finna förekommande forskning inom ett specifikt område för att få en inblick om vad som har studerats (a.a). Motivet för litteraturoversikt var att skapa en överblick av fenomenet, det vill säga sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot patienter med övervikt/fetma. Utformningen av examensarbetets alla delar har arbetats fram gemensamt och båda författarna har varit lika delaktiga.

### Urval

Urvalet till litteraturoversikten hade sin utgångspunkt från syftet. Endast vetenskapliga artiklar som var inriktade mot omvårdnad och professionen sjuksköterska har använts i resultatet. Sökningen begränsades till att studierna inte skulle vara äldre än från 1990-talet. Både kvantitativa och kvalitativa studier användes. Första delen i själva urvalsprocessen var att studiens titel skulle ha en sammankoppling till syftet. Därefter lästes abstraktet och en ny granskning gjordes utifrån inklusions - och exklusionskriterierna för att välja ut de artiklarna som skulle analyseras. De valda kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna granskades utifrån Fribergs (2006) kvalitetsfrågor vid granskning av artiklar. Det innebär att frågor om syftet, metoden, resultatet, diskussionen och etiska resonemang besvarades. Med hjälp av dessa frågor bedömdes artiklarnas kvalitet och det bidrog till att två artiklar exkluderades bort.

Inklusionskriterier:

- Artiklarna skulle vara granskade
- Vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift
- Artiklarna skulle vara riktade mot professionen sjuksköterska
- Artiklarna skulle vara etiskt granskade eller att det framgick att deltagarna behandlades konfidentiellt.

Exklusionskriterier:

- Artiklarna skulle inte vara riktade mot barn/ungdomar
- Artiklarna skulle inte vara äldre än från 1990-talet

### Datainsamling

Cinahl, PubMed, Psycinfo och Medline användes för att söka och inhämta relevant data. Cinahl hade ett bra och stort utbud av omvårdnadstidskrifter vilket matchade ämnet bra. Sökningarna i Medline som fokuseras på medicin och hälsa användes för att hälsa kunde vara relevant inom syftet. Databasen Psycinfo, som fokuserar på ämnesområdet psykologi samt psykologiska aspekter kunde ha värdefull forskning som kunde vara användbart till resultatet. Sökorden *attitudes*, *obesity* och *overweight* var de övergripande sökorden som användes. Dessa sökord var de som stämde mest överens med syftet och har använts i alla

sökningar. Huvudsökorden kompletterades med sökorden *nurs\**, *adults*, *care\**, *primary care*, *patient*, *beliefs* och *nurse attitudes*. Sökorden trunkerades för att enligt Friberg (2006) få med ordets alla böjningsformer. Med hjälp av detta begränsades inte sökningarna till en specifik böjning vilket ledde till att få relevanta artiklar missades

Genom sekundärsökning i artiklars referenslista hittades tre artiklar varav två stämde väl överens med syftet och har använts i resultatet. Dessa beställdes via högskolans bibliotek då de inte var tillgängliga elektroniskt eller via bibliotekets tidsskriftslista. Tre artiklar exkluderades av 12 lästa på grund av att de inte passade till syftet. Sökningarna pågick under perioden 2010-03-29 till och med 2010-04-09. Sökningsprocessen visas i *tabell 1*.

**Tabell 1:** *Författarnas sökningsprocess.*

Sökord	Sökmotor	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
<b>Attitudes AND overweight</b>	CINAHL	273		
+ <i>nurs*</i>		38		
+ "nurse attitudes"		11	3	2
<b>Attitude AND obesity</b>	CINAHL	670		
+ nurse attitudes		10	3	1
<b>Obesity AND attitude*</b>	CINAHL	1171		
+ AND <i>nurs*</i>		201		
+ "primary care"		13	4	2
<b>Obesity AND attitudes</b>	CINAHL	716		
+ patient		178		
+ <i>nurs*</i>		38	5	1
<b>Obesity AND beliefs</b>	MEDLINE	333		
+ care		77		
+ nurse		8	2	1
<b>Manuell sökning</b>	Referenslista		3	2

Under sökningsprocessen användes kompletterande sökord, *prejudice* och *bias* till huvudsökorden *obesity* och *attitudes* som inte resulterade i några artiklar.

## Analys

Analysgenomgången i en litteraturstudie är mycket viktig för att läsaren ska förstå hur författarna har kommit fram till resultatet (Friberg, 2006). Genomläsning av studierna

gjordes flera gånger för att få en känsla om vad artiklarnas resultat handlade om. Vid första analys av resultatet markerades forskningsresultat som ansågs vara av värde utifrån syftet. Därefter sorterades likheter respektive skillnader ut som markerades med olika färger. Nästa steg i processen var att gruppera in likheterna och skillnaderna i ett dokument för att sedan kunna skriva ihop ett resultat. När resultatet började skrivas utvecklades ett antal rubriker som har valts att kallas för områden som baseras på olika attityder. Dessa finns presenterade tillsammans med resultatet.

## **Etiska överväganden**

De valda artiklarna granskades ur ett etiskt perspektiv genom att ingående studera att forskaren hade sett till att deltagarna inte hade utsatts för någon risk för avslöjande av identitet och arbetsplats. Enligt Belmontrapporten ska tre olika forskningsetiska principer eftersträvas som innebär att försökspersonernas autonomi ska bevaras, forskarens skyldighet att göra gott och krav på rättvis behandling (Helgesson, 2006). Vid analysen av artiklarna sågs översättningen med försiktighet för att inte förvränga och tolka studiernas syfte och resultat fel. Forskaren ska enligt Codex (2010) kunna ta offentligt ansvar för publikationens innehåll, vilket menas att forskaren ska förklara varför och hur observationer gjorts (a.a). I artiklarna framkom det en utförlig genomgång av dessa delar. Enligt Codex (2010) är oredighet i forskningen inte acceptabelt vilket innebär att forskaren förfalskar, fabricerar och plagierar vetenskaplig data och resultat.

## RESULTAT

Utifrån analys av artiklarna bearbetades följande områden fram; *En hälsorisk och patientens eget ansvar, Fetma – en dålig klang, Negativa attityder, Inställningen till vårdandet och Attityd på grund av bakgrund och erfarenhet*. I tabell 2 presenteras en översikt av vilka områden som finns berörda i varje artikel. Nummer 1 till 9 representerar artiklar som finns i resultatet, de beskrivs i en artikelöversikt i bilaga I.

**Tabell 2:** Översikt av vilka områden som finns representerade i varje artikel.

Områden	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En hälsorisk och patientens eget ansvar	x	x		x			x		x
Fetma - en dålig klang	x	x	x			x			
Negativa attityder	x			x			x	x	x
Inställningen till vårdandet	x			x		x		x	x
Attityd på grund av bakgrund och erfarenheter	x		x		x		x	x	x

### En hälsorisk och patientens eget ansvar

I en studie med sjuksköterskor, (n=398) inom primärvården visar det sig att 52,5 % anser att fetma är en viktig hälsorisk och 65,6 % anser att de som sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja patienter med fetma. Attityder som sjuksköterskor kan ha gentemot patienter med fetma är att de utsätter sig för en stor hälsorisk relaterat till sin kroppsvikt (Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007). Sjuksköterskor anser att fetma och en osund hälsa kan öka risken för att få sjukdomar såsom cancer och hjärt- kärlsjukdomar. (Brown, et.al., 2007; Wright, 1997). För att förebygga osund hälsa och livsstil är det viktminskning och sund livsstil som sjuksköterskor anser som mest fördelaktigt för att förebygga och reducera fetma. De menar att minska i vikt kan en patient med fetma göra om de förändrar sina matvanor (Maroney & Golub, 1992). Samtidigt har endast 8,2 % av

sjuksköterskorna en inställning om att patienterna har motivation till att förändra sin livsstil (Brown, et.al., 2007). Sjuksköterskor som arbetar på sjukhus kan ha ett synsätt om att patienterna med fetma ska påbörja en diet under sjukhusvistelsen (Maroney & Golub, 1992) däremot påvisar Culbertson och Smolen (1999) att sjuksköterskestudenter kan ha en attityd om att patienterna inte behöver sättas in på en speciell diet utan enbart förändra sin kosthållning.

Ingen av de 10 intervjuade sjuksköterskorna i en studie från England nämner hur fetma kan påverka patientens psykiska hälsa, det vill säga emotionella, psykiska och sociala effekter på hälsa. Alla deltagare förknippar fetma som något negativt och ingen nämner om de positiva effekterna av att vara något överviktig (Wright, 1997).

Sjuksköterskors attityder om orsak till fetma anser de handla om patientens egen påverkan, det vill säga patientens val av födointag och begränsad fysisk aktivitet (Brown, et.al., 2007). Patientens disciplin, kontroll över sig själv och sitt levnadssätt kan ha en betydelse för att en patient kan drabbas av fetma (Watson, Oberle & Deutscher, 2008). I Browns, et.al., (2007) studie där 398 sjuksköterskor deltog visar emellertid att 57,4 % anser att både patientens arv och uppväxtförhållande är en viktig aspekt i orsaken till fetma. Däremot uttrycker endast 4,6 % att medicinska faktorer skulle kunna vara en bidragande orsak samt 8,7 % av sjuksköterskorna att miljöfaktorer skulle kunna vara en orsak till utvecklandet av fetma (a.a).

## **Fetma - en dålig klang**

Fetma kan vara ett svårt, obehagligt och känsligt ämne att ta upp i vårdandet av patienter med fetma. Bekymret med att ta upp frågan anser sjuksköterskor grundas på uppfattningen av att fetman har ett negativt klang. Denna negativa klang har sitt ursprung från samhällets attityder och fördomar om överviktiga och feta patienter (Brown & Thompson, 2007). Sju av 10 sjuksköterskor känner ett obehag av att prata med patienten om fetma och skulle inte självmant ta upp ämnet, utan väntar tills patienten själv tar första steget till konversation om ämnet (Wright, 2007). Däremot upplever sjuksköterskor från Browns, et.al., (2007) studie det som mindre jobbigt eller känsligt att bemöta och prata om fetma med patienten, utan tycker att det är en naturlig del av arbetet (a.a). En medvetenhet kan finnas hos sjuksköterskor att arbeta efter goda kommunikationsstrategier, ge vänliga instruktioner till patienten, ha lugnande konversationer samt visa leenden. Denna eftertänksamhet kan finnas hos sjuksköterskor oavsett om patienten är normalviktig eller drabbad av fetma (Zuzelo & Seminara, 2006).

## **Negativa attityder**

Maroney och Golub (1992) påvisar att negativa attityder och förutfattade meningar kan förekomma hos sjuksköterskor (a.a). Sjuksköterskor kan ha en inställning att dessa patienter har ett osunt förhållningssätt, det vill säga att de är långsamma, tycker om mat och är mer benägna att äta för mycket (Poon & Tarrent, 2009). Utifrån patientens inre kvalifikationer som till exempel självförtroende, anser sjuksköterskor att dessa patienter kan ha brist på gott självförtroende och sällan uttrycker sina riktiga känslor. Andra attityder kan även vara att de är lata, nedstämda och har lättare för att drabbas av depression än normalviktiga patienter. Sjuksköterskor kan också ha en attityd att feta patienter är oattraktiva till sitt

yttre (Maroney & Golub, 1992; Watson, Oberle & Deutscher, 2008). I Culbertson och Smolens (1999) studie påvisas det att sjuksköterskestudenter har en mindre negativa attityder gentemot överviktiga än sjuksköterskor. Studien visar att 73 % av de 73 studenterna inte anser att feta patienter är lata och 92 % anser att de inte är aggressiva och påträngande. Brown et.al., (2007) kommer fram till att endast 4,3 % av 398 deltagande sjuksköterskor har en attityd om att patienterna är mer lata, aggressiva och påträngande än andra patienter. Enligt Zuzelo & Seminara (2006) är sjuksköterskor medveten om deras negativa attityder och fördomar. Sjuksköterskor anser sig arbeta hårt för att identifiera och ta fasta på dessa problem (a.a).

## **Inställningen till vårdandet**

Zuzelo och Seminaras (2006) studie fick deltagarna möjlighet att utveckla sina åsikter i slutet av frågeformuläret. Genom en sammanställning av de utvecklande åsikterna fann forskarna att sjuksköterskor upplever att de är försiktiga i det första mötet i vårdandet med en patient med fetma. De försöker att inte vara fördomsfulla eller okänsliga, utan strävar efter att behandla alla med värdighet och respekt (a.a) och känner empati för patienter med fetma (Brown, et.al., 2007; Poon & Tarrant, 2009).

Culbertson och Dianne (1999) visade att det förekommer vissa attityder i samband med vårdandet av feta patienter. I deras studie där 73 sjuksköterskestudenter deltog är det lite mer än hälften som har en inställning att det är psykiskt jobbigt och obekvämt att behandla denna patientkategori. Om valmöjlighet finns föredrar 28.8 % av studenterna att inte vårda en patient med fetma (a.a). Vidare föredrar heller inte legitimerade sjuksköterskor att vårda en patient med fetma om det finns en annan möjlighet. De har dessutom en attityd att vårdandet av feta patienter är psykiskt utmattande, obekvämt, stressigt ochäckande (Maroney & Golub 1992; Zuzelo & Seminara, 2006). Poon och Tarrant (2009) påvisar att det är fler legitimerade sjuksköterskor än sjuksköterskestudenter som har en negativ inställning till vårdandet.

I en studie genomförd i Asien visade det sig att överlag har sjuksköterskor en neutral inställning till vårdandet av patienter med fetma. Sjuksköterskor påstår sig vara medvetna om att tänka sig för vad de sänder ut för signaler som till exempel ansiktsuttryck och kroppsspråk, för att inte förolämpa eller vara okänslig mot någon patient (Poon & Tarrant 2009).

## **Attityd på grund av bakgrund och erfarenheter**

Sjuksköterskors erfarenhet och bakgrund kan spela en stor roll hur deras attityder mot feta patienter förhåller sig. Sjuksköterskor som har arbetat inom yrket ett antal år kan ha betydligt mer negativa attityder till fetma och mer förutfattade meningar mot feta patienter än vad sjuksköterskestudenter kan ha (Poon & Tarrant, 2008). Sjuksköterskestudenters tidigare arbetslivserfarenhet och ålder kan ha betydelse på hur negativt hon/han förhåller sig till patienten. Studenter som har mindre erfarenhet av ett arbetsliv och är yngre till åren visar sig ha mer negativa attityder än de som har arbetat längre än 15 år och är äldre (Culbertson & Smolen, 1999).



En specialistutbildning visar sig inte ha någon inverkan på hur sjuksköterskors attityder gestaltar sig (Brown, et.al., 2007). Men sjuksköterskors egen vikt och kroppsbyggnad tenderar till att ligga till viss grund för vilka fördomar och attityder hon/han har vid mötet med patienten. Sjuksköterskor som själva har ett högt BMI kan ha en mer negativ syn till sin kropp. De kan därför ha en benägenhet att bemöta och vårda feta patienter mer kritiskt och på ett mer dömande sätt än vad sjuksköterskor med lågt/medel BMI gör. Sjuksköterskor med lågt/medel BMI kan vara mer försiktiga med att ta upp ämnet fetma och kan ha svårare att känna empati. Patienten kan uppfatta deras kommentarer och beteende som mer negativa (Brown & Thompson, 2007). Däremot visar Brown, et.al., (2007) och Watson, et.al., (2008) i sina studier att sjuksköterskor med ett högt BMI har färre negativa attityder till feta patienter än normalviktiga sjuksköterskor. Utifrån undersökningen med 586 sjuksköterskor finns det en signifikant skillnad, ( $p < 0.01$ ) att de med högt BMI kan ha en föreställning om att möjligheterna att minska i vikt är låg hos patienter med övervikt/fetma (Hoppé & Ogden, 1997).

Poon och Tarrants (2009) studie visar att manliga sjuksköterskor har mer negativa attityder än kvinnliga gentemot patienter med fetma, dock fanns det ingen signifikant skillnad, ( $p < 0.08$ ) mellan könen. I Studien där 15.1 % ( $n= 199$ ) var manliga sjuksköterskor såg forskarna att majoriteten av denna grupp anser att feta patienter är mer krävande än normalviktiga och att de har svårare att känna empati till dessa patienter. De kunde även se en skillnad att manliga sjuksköterskor kan vara mer öppna än kvinnor att påpeka att sjuksköterskor överlag känner ett obehag att vårda feta patienter.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Metoden för litteraturstudien har varit strukturerad och tydlig. Sökorden valdes fram och diskuterades utifrån syftet för att få fram relevant material till resultatet. Sökord som ”attitudes” och ”obesity” är de som har varit nyckeln till valet av artiklar. Genom att kombinera dessa två sökord med tillhörande specifika sökord som till exempel ”primary care” användes artiklar från olika vårdinrättningar. Detta bidrog till att granskningen av sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder har kunnat mätas ur ett större perspektiv och bidrog till en ökad kunskap inom området. Valet av inklusion - och exklusionskriterier utgick från syftet och etiska aspekter. En del artiklar var från 90-talet och valet att ta med litteratur från detta årtionde grundas i att få en bra översikt av attityderna under en längre period samt att de var tillförlitliga för att presenteras i resultatet. Det användes studier från olika delar av världen. Detta kan bidra till en insyn hur sjuksköterskor/sjuksköterskestudenter från olika kulturer har för attityder gentemot patienter med fetma då samhället idag präglas av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter från olika kulturer.

Antalet studier som ingick i resultatet ansågs som ett tillräckligt underlag för att kunna svara på syftet. Vid kvantitativa studier strävar forskaren efter att ställa sig utanför och betrakta fenomenet medan forskare vid kvalitativa studier växlar mellan närhet och distans (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Majoriteten av de valda artiklar som presenterats i

resultatet är kvantitativa studier. Användandet av denna typ av studie bidrog till många deltagare och resultatet av studien känns därför tillförlitligt och användbart. Dock kan det missas värdefulla åsikter eftersom deltagare inte har möjlighet att utveckla sitt svar då kvantitativa studier ofta består av frågeformulär med strukturerade frågor. Därför finns även kvalitativa forskningsresultat beskrivet i resultatet för att få med utvecklande och beskrivande material om sjuksköterskors/sjuksköterskestudenters attityder gentemot överviktiga/feta patienter. Trots intensivt sökande kunde inga fler kvalitativa studier hittas än de som finns i resultatet. I efterhand hade det varit önskvärt att redovisa en eller två kvalitativa studier utöver de som redan har presenterats i resultatet. Detta skulle kunna leda till ett djupare och beskrivande resultat som kan öka förståelsen för vilka attityder sjuksköterskor/studenter har. Detta styrks av Kvale och Brinkmann (2009) som säger att den kvalitativa forskningsintervjun försöker förstå fenomenet utifrån deltagarens synvinkel, utveckla personens erfarenheter och frambringa deras levda värld.

En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara etiskt granskade eller att det tydligt skulle framgå att deltagarna i studien behandlades konfidentiellt. Allt material hade inte etiskt ställningstagande publicerat men efter en noggrann analys av hela artikeln kunde ändå en uppfattning om etiskt ställningstagande framgå. Därmed säkerhetsställdes att deltagarna hade behandlats etiskt korrekt och att materialet är konfidentiellt, som enligt Socialstyrelsen (2009) innebär att informationen inte tillgängliggörs eller avslöjas till obehöriga individer.

Analysförfarandet av artiklarna genomfördes på ett noggrant och överskådligt tillvägagångssätt genom markering av olika färger som sedan delades in i olika områden. Med hjälp av detta arbetades en trygg arbetsform fram för att få en bra grund att luta sig mot vid sammanställningen av artiklarna. Med denna metod sågs likheter och olikheter i materialet som bidrog till ett effektivare arbetssätt som sedan sammanställdes i olika områden som svarade på syftet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet anses vara uppnått då resultatet speglar attityder som sjuksköterskor och sjuksköterskestudenterna kan ha gentemot överviktiga patienter. Genom att använda de tyska psykologernas och Ajzens (1988) definition av attityd kunde sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inre och icke iakttagbara attityder granskas. Studera detta fenomen är intressant för att subjektiva attityder är något som en person känner och upplever inombords. Det är viktigt att attityderna observeras och inte påverkar vårdandet.

Resultatet visade att sjuksköterskor kan ha en attityd om att fetma/övervikt kan leda till osund hälsa och ökad risk för cancer och hjärt- kärlsjukdomar. Då sjuksköterskor är uppmärksam på vad fetma kan leda till visar på gedigen kunskap och hon/han tänker långsiktigt för patientens hälsa. En negativ konsekvens kan vara att alla patienter med övervikt är lika och att sjuksköterskor inte ser patienten som en unik individ med olika förutsättningar. En positiv inställning som resultatet visade är att sjuksköterskor anser sig ha en viktig roll i att stödja patienter med fetma. Denna positiva inställning samt teoretiska kunskaper kan bidra till att sjuksköterskor eftersträvar att hjälpa och stödja patienten i sin övervikt/fetma. Detta skulle kunna leda till att patienten blir sedd och får hjälp i tid innan det har hunnit utvecklas några följsjukdomar. Samtidigt visade resultatet att

sjuksköterskor känner ett obehag att prata med patienten om fetma och skulle självmant inte ta upp ämnet. Då sjuksköterskor känner ett sådant obehag kan bero på att övervikt kan vara ett känsligt ämne och kan därmed känna en osäkerhet att bemöta patienten. Enligt Jahren Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (red) (2005) är det sjuksköterskors sätt att vara och förmågan till inlevelse som har en avgörande betydelse för om patienten upplever att sjuksköterskor bryr sig om honom eller henne (a.a.). Därför skulle mer utbildning om samtal och bemötande inom både grundutbildningen och på arbetsplatsen kunna leda till att sjuksköterskor/studenterna känner sig säkrare i sin roll och därmed inger en trygghet till patienten.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor kan ha en attityd om att patienter med övervikt och fetma är lata, nedstämda, oattraktiva och har brist på gott självförtroende. Det faktum att forskning visar att denna negativa attityd kan finnas är oroväckande. Alla patienter oavsett kön, etnicitet, religion, ålder, sexuell läggning eller funktionshinder ska ha rätt till professionellt bemötande enligt patienträttigheterna (Landstinget, 2009). Tidigare forskning visade att patienter med övervikt/fetma förberedde sig för mötet med vården genom att till exempel klä upp sig för att passa in bättre och bli accepterade. Patienten kan även känna ett obehag att söka vård (Merrill & Grassley, 2008). Då sjuksköterskor kan ha negativ attityd om hur patienterna är och utger sig för att vara kan skapa en osäkerhet hos patienten och de kan känna sig mindre värda som människor. Det kan resultera i att de tar illa vid sig om attityderna kommer till uttryck via handlingar samt undviker att söka vård om behovet skulle finnas. Samtidigt visade det sig i föreliggande studie att sjuksköterskor är medvetna om sina negativa attityder och fördomar och anser sig arbeta hårt för att ta fasta på dessa problem. Varför finns det negativa attityder och fördomar hos sjuksköterskor om studien visar att de är medvetna om dem? Det skulle kunna vara så att de är medvetna om att attityder och fördomar finns men när de reflekterar över sitt tankemönster kan många omedvetna attityder ge sig till känna. Därför kan det vara så att studier visar att det fortfarande finns negativa attityder trots att sjuksköterskor anser sig arbeta hårt för att identifiera och ta fasta på dessa problem.

Resultatet visade att sjuksköterskor som själva har ett högt BMI kan vara mer kritiska, dömande och har mindre tro att övervikt kan förebyggas än sjuksköterskor med normalt/lågt BMI. Denna attityd skulle kunna utveckla en försämrad kommunikation mellan vårdgivare och patient samt ett bemötande där patienten kan uppleva sig som mindre värd och förolämpad. Enligt Watson (1993) är det betydelsefullt att sjuksköterskor ska hjälpa patienten med att öka sin självkänedom, självkontroll och beredskap för självläkande oavsett yttre hälsotillstånd. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor med medel/lågt BMI kan ha svårare att känna empati för patienter med övervikt och fetma. Tidigare forskning visade att läkaren har mindre respekt för patienter med ett högre BMI och klassas som övervikt/fetma (Huizinga et.al., 2009). I och med att läkaren kan ha denna inställning kan sjuksköterskor påverkas negativt och följa samma jargong som läkaren relaterat till hierarkin. En studie av Rees, Knight och Wilkinson (2007) visade att läkaren har en benägenhet att ha en viss jargong och har en tendens att "tala ner" annan sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor (a.a.). Därför är det viktigt att sjuksköterskor oavsett BMI och andras påverkan går in i mötet med patienten på ett neutralt sätt. Därmed är det angeläget att inte låta sin egen inställning till sig själv och gruppträck ligga till grund för sin attityd. Det är viktigt att se hela patienten utifrån hans/hennes fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Enligt Travelbee (1971) är det viktigt att lära känna

varandra och kunna känna empati och förståelse för individens yttre beteende och inre upplevelser.

Resultatet visade att inga sjuksköterskor tog upp de positiva effekterna med att ha en måttlig övervikt då Lindroos och Rössner (red) (2007) menar att måttlig övervikt kan förhindra benbrott och osteoporos. Anledningen till att sjuksköterskor kan ha denna inställning är att ordet ”övervikt” kan ha en negativ stämpel och enbart ses som något riskfullt och ohälsosamt. Det är viktigt att sjuksköterskor inte generaliserar ordet övervikt/fetma och använder sina teoretiska kunskaper i vårdandet med patienten.

Dra en slutsats och diskutera om hur sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters arbetslivserfarenhet påverkar attityden gentemot överviktiga är svår, då det är för få studier presenterade i resultatet samt att de säger emot varandra. Resultatet visade att sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet kan ha betydligt mer negativa attityder än studenter. Det visade sig emellertid också att studenten med mindre arbetslivserfarenhet kan ha mer negativa attityder än de som har arbetat längre innan sina studier.

## **Konklusion**

Det är svårt att dra en slutsats av resultatet på grund av att forskningen visade delade meningar om hur attityder gestaltar sig. Det har visat sig att det finns både negativa attityder och mindre negativa attityder. Resultatet visar att det kan finnas negativa attityder och förutfattade meningar hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter, men att studenter generellt kan ha mindre negativa attityder. Det finns olika faktorer som kan ligga till grund för uppkomsten av attityder så som erfarenheter och personliga egenskaper. Dessa negativa attityder verkar ha sitt ursprung från samhällets normer samt att övervikt och fetma uppfattas som något negativt. Alla som arbetar inom vården ska bortse från samhällets normer och ska behandla och bemöta alla patienter lika. Det är viktigt att de inre och icke iakttagbara attityderna inte kommer till handling mot patienten och på så vis påverkar omvårdnaden negativt. Fler studier är önskvärdt då resultatet i denna litteraturöversikt visar på forskningen säger emot varandra och det blir svårt att dra en slutsats om vilka attityder som finns.

## **Implikation**

Resultatet skulle kunna implementeras i den svenska vården för att uppmärksamma att det kan finnas negativa attityder i andra delar av världen. Detta skulle kunna leda till att sjuksköterskor blir medvetna om problemet och inte själva utvecklar negativa attityder gentemot patienter med övervikt/fetma. Dock skulle mer svenska studier kunna genomföras i framtiden för att få en inblick i hur mycket och vilka attityder som finns bland sjuksköterskor i Sverige gentemot överviktiga.

## REFERENSER

\*Artiklar som presenteras i resultatet.

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W., & Nilsson, G. (2006). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber.

Agerberg, M. (2007). *Ormen i paradiset: om den globala fetmaepidemin*. Stockholm: Prisma.

Ajzen, I (1988). *Attitudes, Personality and Behaviour*. Milton Keynes: Open University Press

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (kap. 10). Lund: Studentlitteratur.

Brown, I. (2005). Nurses' attitudes toward adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 221-232.

\*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.

\*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.

Chen, Y., Jiang, Y., & Yang Mao, Y. (2009). Association between Obesity and Depression in Canadians. *Journal of women's health*, 18 (10).

\*Culbertson, M.J., & Smolen, D.M. (1999). Attitudes of RN Students Toward Obese Adult Patients. *Journal of Nursing Education*, 38 (2).

Crawford, D., & Jeffery, RW. (2005). *Obesity prevention and public health*. Oxford: Oxford University press.

Durant, N.H., Bartman, B., Person, S.D., Collins, F., & Austin, S.B. (2008). Patient provider communication about the health effects of obesity. *Patient Education and Counseling*, 53-57.

Eysenck, M (red.) (2000). *Psykologi: ett integrerat perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Flegal, K.M., Margarer D., Carroll, M.D., Ogden, C.L., & Cartin, L.R. (2010). Prevalente and trends in obesity among US adult, 1999-2008. *JAMA* 2010; 303(3):235-241. Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/303/3/235>

- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Hoppe, R., & Ogden, J. (1997). Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *International Journal of Obesity*, 21, 141-146.
- Huizinga, M.M., Cooper, L.A., Bleich, S.N., Clark, J.M., & Beach, M.C. (2009). Physician Respect for Patients with Obesity. *Journal gen intern med*, 24 (11).
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (red) (2005). *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: studentlitteratur.
- Lindroos, A-K., & Rössner, S. (red) (2007). *Fetma - Från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Maroney, D., & Golub, S. (1992). Nurses attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Perceptual and motor skills*, 75, 387-391.
- Menifield, C.E., Nicole Doty, N., & Fletcher, A. (2008). Obesity in America. *The ABNF Journal*.
- Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 139-146.
- Miller, W.C, & Miller, T.A. (2010). Attitudes of Overweight and Normal Weight Adults Regarding Exercise at a Health Club. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42 (1).
- Neovius, A., Teixeira-Pinto, A., & Rasmussen, F. (2008). Shift in the composition of obesity in young adult men in Sweden over a third of a century. *International Journal of Obesity*, 32, 832-836.
- \*Poon, M-Y., Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of clinical nursing*, 18, 2355-2365.
- Reesa, C.E., Knightb, L.V., & Wilkinson, C.E. (2007). Doctors being up there and we being down here: A metaphorical analysis of talk about student/doctor-patient relationships. *Social Science & Medicine*, 65, 725-737.
- Sack, S., Rigassio Radier, D., Mairella, K.K., Touger-Decker, R., & Khan, H. (2009). Physical Therapists' Attitudes, Knowledge, and Practice Approaches Regarding People Who Are Obese. *American Physical Therapy Association*, 89 (8).

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

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Watson, L., Oberle, K., Deutscher, D. (2008). Development and psychometric testing of the nurses' attitudes toward obesity and obese patients (NATOOPS) Scale. *Research in nursing & health*, 31, 586-593.

\*Wright, J. (1997). Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 7: 307-315.

\*Zuzelo, P.R., Seminara, P. (2006). Influence of registered nurses' attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37 (2).

## Övriga källor

Barnfetma. (2010). *Vad kan samhället göra för att motverka övervikt och fetma bland barn?*. Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.barnfetma.se/vad-kan-samhallet-gora-for-att-motverka-overvikt-och-fetma-bland-barn/>

Codex. (2010). *Forskarens etik*. Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Forskning. (2010). *Tonga- näst fetast i världen*. Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.forskning.se/temaninteraktivt/teman/globalfetma/tonganastfetastivarlden.4.61c03dad1180e26cb8780005665.html>

Iotf. (2010). *About Obesity*. Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.iotf.org/aboutobesity.asp>

Landstinget. (2009). *Bemötande i vården* Hämtad från WWW 2010-02-15: <http://www.lj.se/index.jsf?nodeType=12&nodeId=24476&childId=284>

LC Call Number: HM1033 -- .A59 2005eb  
ISBN: 9780335217038 9780335224005  
Dewey Decimal Number: 155.2

Löndahl, C. (2007). *Fetma – vår nya folksjukdom?* Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.fas.forskning.se/upload/dokument/en/Obesity.pdf>

Nationalencyklopedin (2010). *Attityd*. Hämtad från WWW 2010-04-19: <http://www.ne.se/lang/attityd>

Notisum. (2010). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763.)* Hämtad från WWW 2010-02-17: <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>

RFSL (2010). *Vad är stigma och diskriminering?* Hämtad från WWW 2010-02-17:  
<http://www.rfsl.se/halsa/?p=4140>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-02-14:

[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). *Informationssäkerhet*. Hämtad från WWW 2010-04-28:

[http://www.socialstyrelsen.se/halsoinformatik/nationellinformationsstruktur/omprojektet/Documents/NI\\_Rapporter\\_Utkast3\\_Bilaga2infosak\\_090518.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/halsoinformatik/nationellinformationsstruktur/omprojektet/Documents/NI_Rapporter_Utkast3_Bilaga2infosak_090518.pdf)

Statistiska centralbyrån. (2010). Hämtad från WWW 2010-02-14: <http://www.scb.se/>

Vårdguiden. (2010). *Övervikt*. Hämtad från WWW 2010-02-14:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Overvikt/>

Världshälsoorganisationen, WHO. (2010). Hämtad från WWW 2010-02-14:

<http://www.who.int/en/>

1177. (2006). *Mötet med vården/Ett bra bemötande* Hämtad från WWW 2010-02-16:

<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=20326>



## BILAGA I

Nr	Titel	Författare	Tidsskrift /År	Metod/antal deltagare	Resultat
1	Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes	Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson	Journal of Advanced Nursing. 2007	Kvantitativ Strukturerat frågeformulär. 398 sjuksköterskor och hälsovetare inom primärvården i England. 72.3 % svarade.	Visar att det inte finns några negativa stereotyper mot överviktiga patienter men att det ändå finns en rad potentiella negativa föreställningar och attityder om fetma och feta patienter
2	Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study	Wright	Journal of Clinical Nursing. 1998	Kvalitativ. Interjuver. 10 sjuksköterskor från England.	Visar att många sjuksköterskor känner ett obehag att prata med patienten om fetma. Ingen sjuksköterska nämnde de positiva effekterna av att vara fet.
3	Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management	Brown & Thompson	Journal of Advanced Nursing. 2007	Kvalitativ. 15 sjuksköterskor i primärvården intervjuades i England	Visar att sjuksköterskor med högre BMI är mer kritiska och mer dömande mot fet patienterna. De sjuksköterskor med lägre BMI känner brist på empati. Deltagarna undviker stereotyper när de vill framhäva sin åsikt om fetma.
4	Nurses attitudes toward obese persons and certain ethnic groups	Maroney & Golub	Perceptual and motor skills. 1992	Kvantitativ Frågeformulär med 20 frågor om attityder till överviktiga personer samt 4 frågor gällande etiska attityder. 67 sjuksköterskor i	Visar att det finns skillnader i attityder hos sjuksköterskor mellan de två länderna. Exempel på negativa attityder är att feta sällan uttrycker deras riktiga känslor och att de har sämre självförtroende

				USA och Kanada.	än normalviktiga.
5	Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care	Hoppe & Ogden	International Journal of Obesity. 1997	Kvantitativ Frågeformulär som besvarades av 586 sjuksköterskor i England.	Visar att sjuksköterskor med högt BMI har med attityder mot patienter med fetma och ser problemet som svårt att förebygga.
6	Influence of registered nurses' attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness	Zuzelo & Seminara	The Journal of Continuing Education in Nursing. 2006	Kvantitativ Frågeformulär som mäter sjuksköterskans attityder. 119 sjuksköterskor i USA.	Visar att sjuksköterskorna att de överlag har positiva attityder mot feta patienter. Det fanns skillnad i attityder mellan sjuksköterskor på sjukhus och sjuksköterskor på rehabiliteringsavdelning.
7	Development and Psychometric Testing of the Nurses' Attitudes Toward Obese Patients (NATOOPS) Scale	Watson, Oberle & Deutscher	Research in Nursing & Health. 2008	Kvantitativ. Frågeformulär. 626 sjuksköterskor i Kanada.	Visar att sjuksköterskor känner irritation, frustration och otålighet gentemot feta patienter. Sjuksköterskorna har även en negativ syn och förutfattade meningar om överviktiga patienter.
8	Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses	Poon & Tarrant	Journal of Clinical Nursing. 2008	Kvantitativ Frågeformulär som redovisar i två skalor. 352 sjuksköterskestudenter och 199 leg. Sjuksköterskor i Asien.	Från de två skalorna visar på att deltagarna överlag har neutrala attityder mot feta patienter. Dock visar det att leg. sjuksköterskor har betydligt mer negativa attityder än sjuksköterskestudenter.
9	Attitudes of RN students toward obese	Culbertson & Smolen	Journal of nursing education.	Kvantitativ Frågeformulär. 73	Visar att finns en signifikant skillnad mellan

	adult patients		1999	sjuusköterskestu denter	sjuusköterskestuden ternas utbildningsnivå och deras attityder gentemot patientens personlighet och livsstil. Även de som har mindre än 6 års arbetslivsfarenhet har mer negativa attityder mot feta patienter.
--	----------------	--	------	----------------------------	--

*Artikelöversikt*