HÖGSKOLAN SKÖVDE
Institutionen för vård och natur

EXAMENSARBETE

Attityder gentemot vuxna patienter med fetma ur patient- och sjuksköterskeperspektivet

- en litteraturstudie

Attitudes towards adult obese patients from a patient- and nurse perspective

- a literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå , 15 högskolepoäng
Höttermin 2008

Emelie Andersson
Terese Björklund

Handledare: Maria Gustavsson
Examinator: Marianne Brydolf

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskans attityder gentemot vuxna patienter med fetma

Institution: Institutionen för Vård och Natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Författare: Andersson, Emelie & Björklund, Terese

Handledare: Gustavsson, Maria

Sidor: 16

Månad och år December 2008

Nyckelord: Attityd, Fetma, Patient, Sjuksköterska, Övervikt

Fetma är en växande folksjukdom. Den ökade förekomsten av fetma leder till att sjukvården i större utsträckning kommer att möta patienter med fetma. Syftet med studien var att ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv belysa vilka attityder sjuksköterskan har gentemot vuxna patienter med fetma. En litteraturöversikt har använts för att sammanställa tidigare forskning som berör sjuksköterskans attityder mot patienter med fetma. Studien omfattar sju vetenskapliga artiklar som resulterat i två huvudteman med tillhörande underteman som redovisar resultatet inom ämnet. Resultatet visar att negativa attityder mot vuxna patienter med fetma förekommer bland sjuksköterskor. Förutfattade meningar finns angående fetman och dess orsaker, patienterna ses som mindre socialt accepterade och mindre attraktiva. Orsaken till fetma beror enligt sjuksköterskan på individens arv och egna val. Studien pekar även på det känsliga ämnet och att sjuksköterskan känner obehag i sin relation till patienten. Hennes egen kroppsuppfattning påverkar vilken inställning hon har inför mötet med patienten, detta skapar en frustration hos sjuksköterskan som försvårar relationen mellan sjuksköterska och patient. En frustration uppstår även i förtroendet till patienten då sjuksköterskan är rädd att förolämpa patienten vid motivationen till viktnedgång.

ABSTRACT

Title: Nurses' attitudes toward adult obese patients

Department: School of Life Science, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Andersson, Emelie & Björklund, Terese

Supervisor: Gustavsson, Maria

Pages: 16

Month and year: December 2008

Keyword: Attitude, nurse, obesity, overweight, patient,

Obesity has become a major public health issue. This will increase the number of patients who will seek medical attention due to obesity. The aim of this study was to illustrate the nurse attitudes towards adult patients with obesity from a patient- and nurse perspective. A literature review was used to survey earlier research on this matter. The study contained seven scientific articles that is presented in two main themes and sub themes, these defined earlier research results. The result showed that negative attitudes toward obese adult patients do exist. Nurses tend to have preconceived opinions concerning obesity and its causes. Patients who suffers from obesity are often seen as less attractive and are less socially accepted. A common conception among nurses is that obesity depends on heredity and a "weak character". Obesity is a delicate subject which often causes discomfort in how to adress the patient. Another aspect that affects the treatment of obese patients is the individual nurse opinion about her own body size. This complicate the relationship between the nurse and her patient. The nurses are afraid to insult the patient and also feel discomfort to give advice in weight loss because of the patients lack of motivation.

Innehållsförteckning

INLEDNING....1
BAKGRUND....1
Definition av fetma/övervikt....1
Orsaker till fetma/övervikt....1
Förekomst av fetma/övervikt....2
Uppkomst till attityder....2
Samhällets attityd till fetma/övervikt....3
Människosyn....3
Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av patienter med fetma....4
PROBLEMFORMULERING....5
SYFTE....5
METOD....5
Val av metod....5
Datainsamling....7
Inklusionskriterier....7
Exklusionskriterier....8
Urval....8
Dataanalys....9
Etiska aspekter....10
RESULTAT....11
Värderingar....11
Mindre socialt accepterade....11
Eget ansvar....11
Misstro....12
Obehag....12
Känsligt ämne....12
Påverkar kontakten....12
Kränkning....13
Undvika vård....13
Resultatsammanfattning....13
DISKUSSION....13
Metoddiskussion....13
Resultatdiskussion....15
Konklusion....16
REFERENSLISTA....17

INLEDNING

Förr i tiden sågs övervikt som ett tecken på välstånd och hälsa. Idag är fetma en av världens mest växande folksjukdomar och det pågår en global fetmaepidemi. För första gången i människans historia dör nu fler människor till följd av övernäring än av svält och bristsjukdomar (Löndahl, 2007). Fetma innebär inte bara hälsoproblem och stora ekonomiska kostnader för samhället utan ökar också risken för individen att bli utsatt för mobbning och diskriminering (Falkenberg & Rössner, 2003/2004).

Allt eftersom fetman ökar i samhället, uppkommer attityder och fördomar gentemot dessa individer (Falkenberg & Rössner, 2003/2004). Vi kan även ana att dessa attityder och fördomar även finns inom sjukvården, därför är författarna intresserade av att undersöka sjuksköterskans attityder gentemot patienter med fetma.

BAKGRUND

Definition av fetma/övervikt

Enligt World Health Organization, WHO (1998) definieras fetma som ett sjukdomstillstånd och övervikt som en riskfaktor för sjukdom.

För att mäta andelen fett i kroppen används body mass index, (BMI). BMI mäter vikten i förhållande till längden i kvadrat. Gränserna för vad som klassas som övervikt respektive fetma baseras på samband mellan BMI, sjukdomsrisk och för tidig död. Klassificering av övervikt är ett BMI > 25 kg/m2 och fetma innebär ett BMI > 30 kg/m2. BMI har dock en del brister då måttet inte skiljer på muskler och fett eller hur fettet är fördelat på kroppen (Löndahl, 2007; Ericsson & Ericsson, 2002; Brown, 2006).

Orsaker till fetma/övervikt

Det finns en mängd olika faktorer som bidrar till utvecklingen av övervikt och fetma. En del faktorer är genetiska och sociala, men de kan också vara beteendemässiga, kulturella eller psykologiska (SOU, 2000:91). Människan har förmågan att lagra energi i kroppen i form av fett. Funktionen är att värma kroppen, ha en energireserv vilket också påverkar ämnesomsättningen och hormonbalansen i kroppen. När människan lagrar mer fett än normalt leder detta till övervikt och fetma. Fetma är ett tillstånd då kroppen lagrat så mycket fett att hälsan påverkas negativt (Löndahl, 2007).

Fetma är en sjukdom som antingen är genetiskt– eller livsstilsbetingat. Den genetiska fetman beror på avsaknad av leptin eller leptinresistens som verkar som en mättnadsfaktor och har inverkan på kroppens energiomsättning. Den livsstilsbetingade fetman innebär obalans mellan energiupptag och energiförbrukning. Trots förändringar i kosten förvärras kroppsvikten och fetman blir livshotande (Ericsson & Ericsson, 2002). Hälsoriskerna som

fetman för med sig är relaterad till vart på kroppen fettet är placerat. Individer som ansamlar fett runt midjan, så kallade äppleformade individer är mer benägna att utveckla metabola sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Däremot är päronformade individer som ansamlar fett på höft och lår mindre benägna att utveckla metabola sjukdomar (Green, 1997).

Orsaken till fetma kan vara komplex och svår att härleda till fysiologiska, miljömässiga och genetiska faktorer. Viktuppgång och utveckling av fetma sågs till en början bero på livsstilsfaktorer. En bidragande faktor till fetma som är relaterat till livsstilen är stress som påverka hormoner som styr aptiten. Detta framkallar ett ätbeteende och ett sug, främst mat som är full med socker och fett. Begäret efter mat, socker och fett i stressande situationer kan vara en stor orsak till att förekomst av fetma blir allt vanligare (Torres & Nowson, 2007).

Förekomst av fetma/övervikt

I Sverige är idag mer än hälften av männen och drygt en tredjedel av kvinnorna mellan 16-74 år överviktig eller lider av fetma. Sedan 1980 har andelen personer med fetma fördubblats. Andelen överviktiga män har ökat med 30 % och andelen kvinnor har ökat med 20 %. Fetma är även vanligare bland social grupp 3, personer med låg utbildning och utlandsfödda kvinnor speciellt från länder utanför Europa. Det visas också på regionala skillnader hos befolkningen, fetma är vanligare på landsbygden än i storstadsregionerna (Socialstyrelsen, 2005).

Oavsett u-land eller i-land så har förekomsten av fetma ökat markant i alla världens hörn. Kostnaden för hälso- och sjukvården relaterat till patienter med fetma har ökat enormt. I England beräknas denna post kosta hälso- och sjukvården upp till 1 billion pund varje år. Förekomst av fetma i England har nästan tredubblats de två senaste årtiondena, där en av fem vuxna lider av fetma. Liknande trender ses i andra länder såsom Nordamerika, Australien och Europa. Även i de länder där förekomst av fetma tidigare varit låg ses en ökning av fetmatrenden (Kumanyika, Jeffery, Morabia, Rittenbaugh & Antipatis, 2002).

Uppkomst till attityder

Enligt Aronson, Wilson och Akert (2006) definieras attityder som värderingar av objekt, människor och åsikter. Attityder kan resultera i både positiva och negativa reaktioner. Attityder är strukturerade förväntningar eller förutfattade meningar. Det är en reaktion mot något som antingen får oss positivt eller negativt inställda. Människor är inte neutrala observatörer utan lägger konstant värderingar i vad de ser. Det är sällan en människa är helt neutral. Attityder är relaterade till människans temperament och personlighet vilket kan härledas till våra gener.

Även om vissa attityder uppkommer genetiskt så har våra sociala upplevelser och erfarenheter en stor betydelse hur attityder uppkommer. Attityder kan baseras på tre olika komponenter vilka är kognitiv, affektiv och beteendemönster. Kognitiva attityder rör våra tankar och övertygelser inför objektet. Affektiva attityder rör våra känslomässiga reaktioner till olika objekt. Den beteendemässiga komponenten baseras på våra handlingar och vilka beteenden det leder till gentemot attitydobjektet. Ju starkare attityder vi har desto mer tillgängliga är de för oss. Ju mer tillgängliga de är desto mer påverkar de vårt beteende (a a).

En attityds funktion är att skapa mallar som gör omvärlden enklare för oss att hantera. Dessa mallar hjälper oss att känna igen situationer vi ställs inför och vilka attityder vi har gentemot situationen i fråga (Aronson, Wilson & Akert, 2006).

Samhällets attityd till fetma/övervikt

Sandberg (2004) menar att media har en stor påverkan när det gäller att förmedla kunskap om övervikt och fetma till allmänheten. Medias presentation av övervikt och fetma har betydelse för hur samhället uppfattar och ställer sig till olika hälsofrågor. Tidningar visar ofta på och definierar övervikt som en utseendefråga eller skönhetsfel. De negativa framställningarna i media påverkar allmänhetens inställning till övervikt och fetma.

Det har visats sig att personer som lider utav fetma har mindre sociala kontakter. De drar sig för att gå på sociala evenemang så som bio och fest och för att resa på semester. Denna kategori utav människor uppfattas som lata, ohygieniska, slappa, påträngande och motbjudande. Omgivningen ser endast fetman och inte människan. En person med övervikt beskriver det som att hon förlorade en stor del av sig själv när hon gick upp i vikt. Omgivningen såg henne inte som en person utan som en tjockis (Löndahl, 2007).

Det finns olika inställningar till om fetma är en sjukdom eller ett självförvållat tillstånd. Övervikt beskrivs som ett kosmetiskt problem. Enligt Sandberg (2004) tror individen att övervikten ska behandlas snabbt och lätt med en kur, utan någon större insats av individen själv. Vilka andra sjukdomar förväntas försvinna över en dag utan att personen själv måste bidra till läkningsprocessen? Vidare menar författaren att överviktiga därför kan uppfattas som bekväma och naiva i den meningen att de tycks förvänta sig att övervikten ska försvinna av sig självt. Övervikt och fetma tillhör kategorin lyxsjukdom. Det är ett kroppsligt tillstånd som inte är att betrakta som sjukdom, utan som ett uttryck för en livsstil i obalans. Detta tillstånd är inte befogat att behandlas medicinskt och faller därför utanför den traditionella sjukdomsdefinitionen. Fetma ses som ett självförvållat tillstånd som inte orsakas av bakterier eller virus eftersom det är relaterat till hur vi lever (Sandberg, 2004).

Människosyn

Enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor ligger det i vårdens natur att ha respekt för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, till värdighet och till rätten att behandlas med respekt. Omvårdnad ges utan hänsyn till ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status.

Inom sjuksköterskornas profession ligger ansvaret för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling. Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad och skall vara aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund (ICN, 2005).

Alla människor har en uppfattning om sig själv i världen, denna uppfattning är en viktig utgångspunkt för människans handlingar. I mötet mellan sjuksköterska och patient visar sjuksköterskan sin människosyn och kan få ett intryck om patientens syn på sig själv. Patientens syn på sin sjukdom kommer till betydelse när hon ska vårdas och behandlas.

Sjuksköterskans människosyn har också betydelse eftersom hon måste lyssna till patientens självbestämmanderätt och livshistoria, eller arbetsmiljöns betydelse (Stryhn, 2007).

Om inte sjuksköterskan lyssnar till vad patienten uppfattar sig vara hälsa och sjukdom och patientens livssituation utan fokuserar på den fysiologiska sjukdomsförklaringen kommer sjuksköterskan och patienten att prata förbi varandra. Sjuksköterskan måste utöva en omvårdnad där patienten betraktas och ses som subjekt. Människan ska betraktas som oersättlig och den mänskliga gemenskapen betraktas som ett värde som är överordnat teknologin (Stryhn, 2007).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av patienter med fetma

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en 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 vården (SFS1982:763).

Virginia Hendersons omvårdnadsteori går ut på att visa vilken vård alla vårdtagare är i behov av avsett vilken diagnos de har eller vilken medicinsk behandling de får. Det är grundläggande att vårdaren lär känna vårdtagaren och skapar en relation eftersom vårdaren måste kunna sätta sig in i vårdtagarens situation och behov. Hendersons definition av omvårdnad innebär att hjälpa individen oavsett om hon är frisk eller sjuk. Omvårdnaden ska utföras med handlingar som främjar hälsa eller leder till att hälsa återfås samt att dessa handlingar ska hjälpa individen att klara sig på egen hand så snart som möjligt (Henderson, 1970).

Vid omvårdnad av patienter med fetma och övervikt har sjuksköterskan en nyckelroll eftersom hon har den kliniska kontakten med patienten genom viktkontroll, provtagning och blodtrycksmätningar. Behandlingsmålen bör vara realistiska och långsiktiga och patienten måste ha insikt om sin övervikts bakomliggande mekanismer och vara medveten om felaktiga levnadsvanor (Ericsson & Ericsson, 2002).

Överviktiga patienters behov inom vården skapar ett nytt problem vilket blir till en utmaning för sjuksköterskan. För att förebygga potentiella problem som kan uppkomma pga. patientens fetma behövs kunskap och förebyggande åtgärder. För sjuksköterskans roll i omvårdnaden betyder det att inte ha en dömande inställning när man planerar omvårdnaden för dessa patienter (Clark & Wilson, 2003). Sjuksköterskan har också en förpliktelse i sin roll gentemot patienten. Att vårda och se hela patienten utifrån individens behov vilket ska leda till god hälsa. Att anstå en profession som sjuksköterska innebär att inte inneha förutfattade meningar och fördomar utan omvårdnaden måste baseras på vetenskaplig kunskap. (Carryer, 2001).

En patient med fetma beskrev behovet av stöd och terapi från sjukvården som något man behöver oftare än man tror. Att ta hand om en överviktig patient kräver specifik omvårdnad och sjuksköterskans erfarenhet har stor betydelse. Oftast är en sjuksköterska med lång erfarenhet av överviktiga patienter bättre än en välutbildad och duktig psykolog som inte har någon erfarenhet av just den patientkategorin (Lithander, 2003).

PROBLEMFORMULERING

Fetma tillhör en av världens mest växande folksjukdomar. Antalet människor som lider utav fetma kommer att öka i samhället och så även inom sjukvården. Medias inställning till fetma har stor betydelse för samhällets skapande av attityder gentemot denna kategori utav människor. Kan dessa attityder även finnas inom sjukvården?

Det finns olika uppfattningar om fetma är en sjukdom eller ett självförvållat tillstånd. Vid vård av patienter med fetma är det viktigt som sjuksköterska att inte inneha några negativa attityder då alla människor har rätt till lika vård. Sjuksköterskan är en människa som också har attityder och fördomar vilket kan påverka hennes förhållningssätt i omvårdnadsarbetet. Detta har betydelse för hur patienten upplever mötet och relationen till sjuksköterskan.

Därför avser författarna att undersöka vilka attityder sjuksköterskan har till vuxna patienter med fetma.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv belysa vilka attityder sjuksköterskan har gentemot vuxna patienter med fetma.

METOD

Val av metod

Denna studie kommer att sammanställa aktuell forskning inom området genom en systematisk litteraturöversikt.

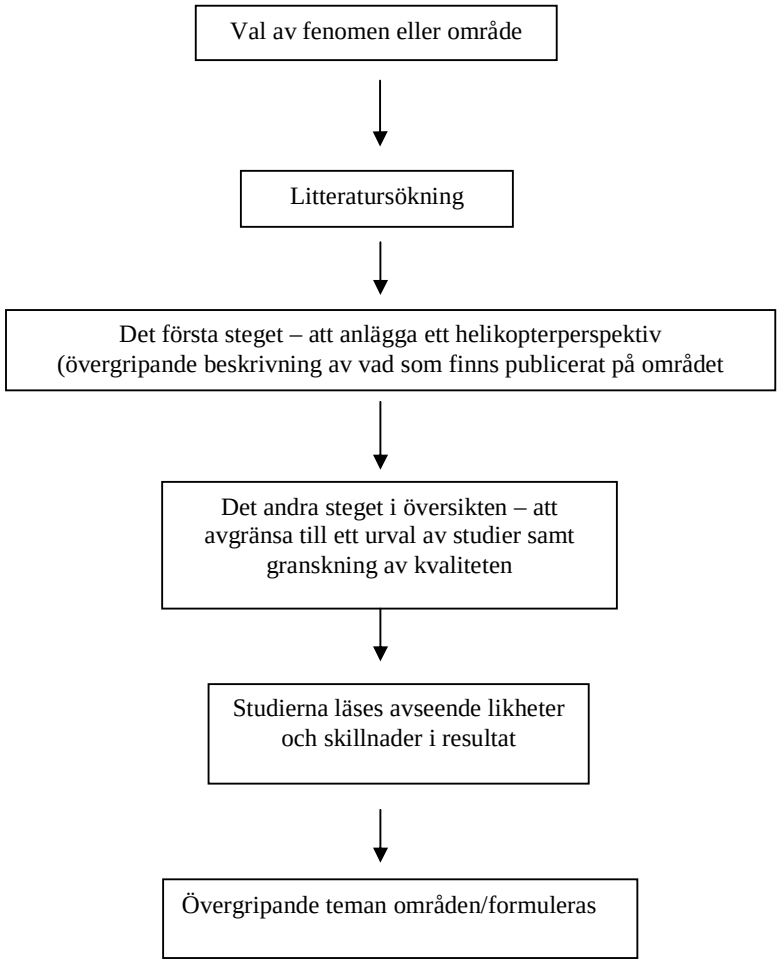
Enligt Friberg (2006) görs en litteraturöversikt utifrån följande motiv:

- Att skapa en överblick av ett avgränsat område.
- Att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan publicerat forskningsresultat.
- Att skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning.

En litteraturöversikt handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Översikten baseras på ett systematiskt val av forskningsartiklar inom ett avgränsat område. Litteraturöversikten innefattar en skriftlig beskrivning av redan befintlig information inom ämnet, vilket innebär att man arbetar på ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett valt område. Den valda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras vilket resulterar i en beskrivande översikt av forskningsproblemet (Friberg, 2006).

Friberg (2006) beskriver ett antal punkter som kan användas vid kvalitetsgranskning. Vi valde att granska artiklarna enligt följande: fanns det en tydlig problemformulering, ett tydligt formulerat syfte, var metoden väl beskriven, fördes ett etiskt resonemang och vad visade resultatet? Efter granskningen bestämdes vilka studier som ska ingå i översikten. Det är speciellt viktigt att granska om studien fångat det fenomen som den avsåg att studera, detta för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt

I en litteraturöversikt som denna görs ingen avgränsning till val av antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Båda tillvägagångssätten kan användas. Det gäller således att ha ett kritiskt förhållningssätt vid läsning av valda studier och att författarna är objektiva (Friberg, 2006). Översikten genomfördes enligt Fribergs (2006) arbetsgång vid en litteraturöversikt. (figur 1).



Figur 1. Fribergs (2006) faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt.

Datainsamling

För att kunna söka artiklar inom det valda området, identifierades relevanta nyckelord som kunde tänkas ge material som svarade på studiens syfte. Följande nyckelord valdes ut: *attitude, nurse, obesity, patient* och *overweight.* Material till studien erhölls först genom systematisk sökning i databaserna CINAHL och Medline, dessa valdes ut eftersom det är två stora databaser för omvårdnadsforskning och medicinsk forskning. En översiktlig sökning gjordes för att få en överblick inom området. Sedan lades fler sökord till och kombinerades på olika sätt med *and* och trunkering (*) för att få så relevant material som möjligt. För att få fram vetenskapligt granskade artiklar samt artiklar i fulltext kryssades rutorna *Linked Full Text* och *Peer Reviewed.*

I Medline återfanns samtliga artiklar som hittats i CINAHL, därför redovisas inte sökmotorn Medline i tabellen nedan. Sökmotorn Elin användes, resultatet redovisas i tabellen nedan (tabell 1). Då endast fyra artiklar hittats granskades amtliga artiklars referenslistor i syfte att finna fler relevanta artiklar till studien. Då fann vi ytterligare tre artiklar. Dessa artiklar letades upp i berörd tidskift, en fick beställas på biblioteket och två skrevs ut i full text. Dessa redovisas inte i tabellen nedan.

Tabell 1: Sökord, antal artiklar och urval.

Sökord	**Sökmotor**	**Antal träffar**	**Antal valda artiklar till resultatet**
attitude* and obes*	CINAHL	259	0
attitude* and obes* and nurs*	CINAHL	36	4
attitude* and obes* and nurs* and patient*	CINAHL	20	0
attitude* and obes* and nurs* and patient* and overweight*	CINAHL	2	0
attitude* and obes* and nurs* and patient* and adult*	CINAHL	7	0
obesity and nurse	Elin	235	0
obesity and nurse and patient	Elin	68	0
obesity and nurse and patient and adult	Elin	4	0
attitude and nurse and obesity	Elin	2	0

Vid första sökningen i CINAHL med sökorden attitude* och obes* påträffades 259 träffar, här valdes inga artiklar då det inte var rimligt att granska 259 artiklar. Fler sökord lades till för att precisera sökningen. Vid andra sökningen hittades fyra relevanta artiklar som ingår i resultatet. Trots ytterligare tillägg av sökord identifierades inga fler artiklar. I sökmotorn ELIN påträffades 235 träffar trots detta uppfyllde inte en enda artikel inklusionskriterierna då deras titlar inte stämde överens med studiens syfte.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och vara primärkällor, det vill säga inga forskningsöversikter förekommer. Begränsningar

gjordes till artiklar på engelska publicerade mellan 1998 – 2008. Endast artiklar tillgängliga i fulltext eller pdf-format valdes ut. En artikel utöver kriterierna tillkom.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier var att artiklarnas titlar inte föll inom ramen för studien och att abstraktet inte stämde överens med studiens syfte. Artiklar som innehöll psykologiska aspekter och artiklar som berörde fetma hos barn valdes bort.

Urval

Totalt gav denna sökning 12 artiklar som alla lästes och granskades av båda författarna. Författarna sammanstrålade sedan ett antal gånger och artiklarna diskuterades tillsammans. Efter genomläsning och granskning valdes åtta artiklar bort som inte ansågs hålla eftersökt innehåll och kvalitet. För att finna fler artiklar till den valda studien gjordes en komplettering av osystematisk sökning för att få mer idéer, inspiration och hitta nya vägar för att komma vidare (Friberg, 2006). Planlös sökning gjordes i diverse vetenskapliga tidskrifter som vi funnit relevanta för arbetet i granskningen av referenslistor i tidigare granskade artiklar. Denna sökning gav ytterligare tio artiklar, av dessa innehöll tre artiklar relevant fakta.

Slutligen kom sju artiklar att ingå i underlaget för resultatet. Av dessa sju artiklar ingår två artiklar ur patientperspektivet, då tillgången på artiklar ur sjuksköterskeperspektivet var begränsat. Artiklarna ur patientperspektivet belyser patienternas upplevelser av sjuksköterskans attityder därför fick dessa artiklar ingå i studien. Utvalda artiklar presenteras i en artikelöversikt nedan (tabell 2).

Tabell 2: Artikelöversikt

Artikel nr	**Författare, år, titel, tidskrift**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**
1.	Aramburu Alegria Drury & Louis (2002). Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of obesity, and Health - care Avoidance. *Journal of The American Academy Of Nurse Practitioners vol 14*	Att undersöka hur patienter med fetma ser på sjukvården och känslan inför att söka sjukvård.	Enkät-undersökning 216 kvinnor..	Ett ökat BMI förknippas med den ökande trenden att avstå eller fördröja vård.
2.	Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, & Thompson, J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses´ practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing 59.*	Att undersöka Hur sjuksköterskan respekterar patienter med fetma.	Strukturerade enkäter. 564 sjuksköterskor	Negativa värderingar och attityder mot fetma förknippades med sjuksköter-skans egna BMI.
3.	Brown, I & Thompson, J (2007). Primary care nurses´ attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing 60.*	Att undersöka sjuksköter-skans attityder och egna BMI.	Kvalitativ studie. Intervjuer. 15 sjuksköterskor.	BMI har en stor påverkan i sjuksköterskans relation till patienten.

4.	Mercer, S W & Tessier, S (2001). A qualtitative study of general practitioners´and practice nurses´ attitudes to obesity management in primary care. *Health Bulletin 59.*	Att belysa sjuksköter-skors och doktorers upplevelser av patienter med fetma, deras attityder till omvårdnad av patienter med fetma inom primärvården.	Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer. 10 sjuksköterskor tio doktorer.	Patienternas omotivation till viktnedgång men även okunskapen inom ämnet hos vårdpersonalen.
5.	Merrill, E & Grassley, J (2008). Women's stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing, 64(2), 139-146)*	Att belysa kvinnors erfarenhet som överviktiga patienter i mötet med hälso- och sjukvården.	Kvalitativ metod. Intervjuer. Åtta kvinnliga patienter.	Resultatet bestod av fyra teman som var kämpande för att passa in, begränsad tid, begränsad belåtenhet och stöd i relationen med hälso- och sjuk-vården.
6.	Peternelj-Taylor, C.A. (1989). The effects patient weight and sex on nurses´ perceptions: a proposed model of nurse withdrawl. *Journal of Advanced Nursing 14.*	Att undersöka sjuksköter-skors uppfattning av hur patienten påverkas av dess vikt och kön.	Kvantitativ studie. 100 sjuksköterske-studerande	Patienter med fetma värderades mer negativt än normalviktiga patienter.
7.	Wright, J (1998) Female nurse's perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing, 7, 307-315).*	Att undersöka kvinnliga sjuksköter-skors uppfattning om vad som är en acceptable kroppsstorlek hos kvinnor.	Kvalitativ metod. Intervjuer. Tio sjuksköter-skor.	Resultatet indikerar a kvinnliga patienters kroppsstorlek är godtyckig och de råd som getts till de överviktiga patienter har ingen empirisk bas.

Dataanalys

Samtliga sju artiklar lästes och granskades av båda författarna var för sig flera gånger för att få en känsla och uppfattning av vad studierna handlar om. Anteckningar har tagits under granskningen som sedan gåtts igenom gemensamt för att jämföra det funna materialet. De utvalda artiklarna lästes åter igenom för att identifiera likheter och skillnader. Enligt Friberg (2006) formulerades teman utefter innehåll som handlar om samma sak. Lämpliga rubriker skapades och innehållet sorterades därefter för att ge läsaren en förståelse för området. Ur analysen av samtliga artiklar framkom två huvudteman, *värderingar och obehag* samt sju underteman som redovisas i resultatet.

De valda forskningsartiklarna kvalitetsgranskades och artiklarnas resultat analyserades, vilket ska resultera i en beskrivande översikt av forskningsproblemet. Endast resultatet i artiklarna har granskats i avseende på likheter och skillnader, då det enligt Friberg (2006) är bättre att göra en grundlig analys av färre aspekter, eftersom det är svårt att omfatta alltför mycket.

Etiska aspekter

Författarna avser att hantera resultatet i artiklarna på ett korrekt sätt genom att inte förvanska resultatet. Författarna ska bidra till riktighet och noggrannhet i vetenskaplig kunskap, vilket innebär att det inte är tillåtet att hitta på data eller lämna bort data som anses mindre önskvärd. Hänsyn tas till upphovsrätten, att det inte är tillåtet att presentera eller utnyttja avgörande delar av andra forskares arbeten som om det vore egen data (Nyberg, 2007).

Vid granskning av artiklarna kontrolleras att artikeln är uppbyggd på ett vetenskapligt sätt och att författarna av dessa har följt etiska riktlinjer. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska har översättning varit nödvändigt, därför kan vissa feltolkningar och missar i översättningen ha uppstått.

RESULTAT

Till grund för denna resultatredovisning ligger sju artiklar som redovisas i en artikelöversikt (tabell 2). I resultatet framkom flera negativa inställningar mot fetma. Under analysen framkom två huvudteman, dessa teman var *Värderingar* och *Obehag*. Till dessa teman tillkom sju underteman.

Dessa teman redovisas i tabell 3.

Tabell3: Översikt av huvudteman och underteman.

Huvudtema	**Undertema**
Värderingar	Mindre socialt accepterade Eget ansvar Misstro
Obehag	Känsligt ämne Påverkar kontakten Kränkning Undvika vård

Värderingar

Mindre socialt accepterade

Majoriteten av sjuksköterskorna anser att fetma är ett allvarligt tillstånd som påverkar hälsan och ökar risken för cancer och hjärt- kärlsjukdomar (Brown, Stride, Psarou, Brewins & Thompson, 2007). Studien av Peternelj-Taylor (1989) visar att sjuksköterskorna anser att patienter med fetma även värderas som mindre socialt accepterade och mindre attraktiva. Sjuksköterskorna tror att samhällets värderingar har stor påverkan på hur attityden mot patienter med fetma är. De tror även att patienter med fetma också är medvetna om att de ses som annorlunda jämfört med normalviktiga. Den negativa attityden från samhället påverkar personens självförtroende och denna attityd ökar (Brown & Thompson, 2007). Detta stödjer Merrill & Grassley (2008) som i sin studie beskriver patienternas upplevelser av att inte vara som andra människor. De känner sig sårade av att sjukvården inte accepterar dem som människor med känslor. De lever med känslan att de blir sedda som sin vikt, inte en person.

Eget ansvar

Fetma ses inte som en medicinsk orsak utan sjuksköterskorna har inställningen att orsaken till fetma är arv och individens egna val av mat och fysisk aktivitet. En del sjuksköterskor anser att det enbart beror på den egna individen och att vi själva väljer vad vi äter. Även kulturella orsaker och socialt status påverkar uppkomsten till fetma (Brown et, al 2007; Brown & Thompson, 2007). Patienter som söker sjukvård på grund av andra hälsoproblem

uppfattas av sjuksköterskan som en följd av fetman, de anser då att fetman är orsakad av faktorer som personen själv inte kunnat påverka (Brown, et. al., 2007).

Misstro

Sjuksköterskorna upplever en frustration över svårigheten att skapa ett förtroende till patienten då de upplever att patienten ljuger för dem om deras matintag. Sjuksköterskan uttrycker att det kan vara svårt att tro på vad patienten säger då ingen viktminskning sker trots att patienten säger att hon håller dieten, äter man nyttigt går man ner i vikt. Sjuksköterskorna är rädda att förolämpa eller kränka patienten genom att ifrågasätta varför inte patienten har gått ner i vikt (Brown & Thompson, 2007). Sjuksköterskorna tror inte att patienten är tillräckligt motiverad till en livsstilsförändring, motivationen behövs eftersom fetma är ett tillstånd som patienterna själva har ”kontroll över” (Brown et, al 2007). Fetma och rökning jämförs som ett liknande beroendetillstånd. Lika svårt som det är att motivera någon till att sluta röka är det att motivera en patient med fetma att gå ner i vikt. De måste förstå sin situation och känna ett förtroende till sjuksköterskan för att de ska lyckas (Mercer & Tessier, 2001).

Obehag

Känsligt ämne

Sjuksköterskor upplever fetma som ett känsligt, svårt och obekvämt ämne att diskutera. Det skapar en frustration hos sjuksköterskan som försvårar sjuksköterske- och patientrelationen. Det som känns mest obekvämt är att ta upp ämnet vid skapandet av en relation till patienten. Känslan av obehag varierar beroende på i vilket sammanhang och till vilket syfte som ämnet tas upp. Sjuksköterskan undviker att använda sig utav ordet fetma då det ger en negativ klang inför patienten och försöker istället tala i mildare form (Brown & Thompson, 2007).

Påverkar kontakten

Sjuksköterskorna upplever ett obehag att prata med patienter om deras vikt. Vid situationer där patienten själv tog upp ämnet och då fetman var relaterat till någon sjukdom underlättade det för sjuksköterskan att prata om problemet. Om sjuksköterskan verkligen måste ta upp ämnet skulle de göra det med eftertänksamhet och finkänslighet (Brown & Thompson, 2007). Om patientens fetma är en risk för hälsan känner sjuksköterskan att hon måste ge patienten råd om viktnedgång, även om hon känner att det kan uppstå en obehaglig situation. Har sjuksköterskan egna viktproblem gör det att hon undviker att ta upp ämnet och att hon bara ger råd om patienterna lider utav sjuklig fetma (Wright, 1998). Många som ser rådgivning som en viktig del i deras yrkesroll och att det i allra högsta grad berör sjuksköterskans omvårdnad (Brown et, al 2007; Mercer & Tessier, 2001). Sjuksköterskor med övervikt upplever obehagskänslor inför rådgivning till patienterna om viktnedgång. De är oroliga för att ge råd med tanke på deras egen övervikt och kan ibland känna att hon vore en bättre förebild om hon var smalare. Samtidigt tycker de överviktiga sjuksköterskorna att de har erfarenhet eftersom de provat alla dieter, de för bara råden vidare. De sjuksköterskor som är normalviktiga upplever också ett obehag då patienterna inte tycker att sjuksköterskan förstår deras problem eller att hon tror på vad patienterna säger (Brown & Thompson, 2007).

Kränkning

Vid undersökning av patienter med fetma ingår det att räkna ut BMI och att mäta midjemått. Sjuksköterskor har en olustig känsla inför undersökningen, flera av dem avstår från att mäta midjemåttet med rädsla för att förolämpa patienten men också känslan av att kränka patientens integritet (Mercer & Tessier, 2001). Utöver dessa undersökningar berättar patienterna i studien av Merril & Grassley om andra obehagliga upplevelser i samband med undersökningar. En patient berättar att sjuksköterskan tydligt visat obehag i samband med en blodtryckskontroll då manchetten inte passade runt patientens arm. Sjuksköterskan blev stressad och hade pratat högt med de andra sjuksköterskorna om att hon behövde den stora manchetten. En pinsam och förnedrade situation för patienten.

Undvika vård

Patienter med fetma undviker eller dröjer med sin vård. Detta beror på flera olika orsaker bland annat att patienterna hade gått upp i vikt sen senaste besöket, de vill inte ställa sig på vågen och sedan få höra av sjuksköterskan att de måste gå ner i vikt. Patienterna har obehagskänslor inför att bli tvingade att klä av sig inför vårdpersonal (Aramburu Alegria Drury, 2002). Enligt Merril & Grassley (2008) känner de överviktiga patienterna att sjuksköterskorna inte ser dem som en hel person utan bara ser fetman.

Patienter upplever att sjukvården inte har förståelse för svårigheten att gå ner i vikt, de ger direktiv på hur patienten ska gå till väga men lyssnar inte på patienten och visar inte att de bryr sig. Fokusering på viktminskning får patienterna att uppleva att de blir avvisade från vård, de blir inte betrodda för sina hälsokomplikationer (Merill & Grassley, 2008). Enligt Arambury Alegria Drury, (2002) undviker eller fördröjer patienterna med att söka vård. Främsta anledningen är att patienterna inte känner ett förtroende gentemot sjuksköterskan och för att de har en rädsla för fördomar och att sjukvården ska läxa upp dem på grund av deras vikt.

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att negativa inställningar och attityder mot patienter med fetma existerar bland sjuksköterskor. Negativa attityder finns främst mot fetman i sig och mot dess orsaker. Sjuksköterskorna känner också obehag i deras möte med patienten vad beträffar rådgivning och undersökningar, då de upplever att de kan kränka patienten. Resultatet pekar också på att sjuksköterskan har svårt att skapa en bra patientrelation särskilt vid viktkonsultation. Sjuksköterskan upplever att det är svårt att skapa ett förtroende. Även patienternas upplevelser visar på att negativa attityder bland sjuksköterskor förekommer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att ur patient- och sjuksköterskeperspektiv belysa vilka attityder sjuksköterskan har gentemot vuxna patienter med fetma. En litteraturöversikt valdes då

Friberg (2006) beskriver en litteraturöversikt som en bra metod att få överblick över det aktuella forskningsläget. Valet stod mellan litteraturstudien och intervjuer, nackdelen med intervjuer är att ämnet är av känslig karaktär och att det är osäkert om vi hade fått fram sanningsenliga svar som verkligen speglat deltagarnas attityder. En intervjustudie kräver också stor kunskap hos forskaren när det gäller att formulera frågeställningar. Nackdelen med en litteraturöversikt är att resultatet kan tolkas fel och att författarnas egna värderingar kan förvanska resultatet.

Tillgången på artiklar med den inriktning vi valt var mycket begränsad. Sökorden som användes har kombinerats i alla tänkbara kombinationer för att söka relevant material. Vi utgick initialt att söka kvalitativa artiklar men under vår granskning fann vi att flertalet av funna kvalitativa artiklar inte svarade på vårt syfte. Enligt Friberg (2006) behöver ingen avgränsning till val av kvantitativa eller kvalitativa artiklar göras när man gör en litteraturöversikt. Därför ingår tre kvantitativa artiklar.

Av de sju artiklar vi fann är fem artiklar ur sjuksköterskeperspektivet och två ur patientperspektivet. Artiklarna som berörde patientperspektivet inkluderades i studien eftersom deras innehåll var relevant. Trots inklusionskriterierna har en artikel som är publicerad tidigare än 1998 inkluderats eftersom artikelns innehåll är relevant för studien.

Vi anser att Fribergs (2006) faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt har kunnat följas fullt ut, eftersom den används vid analys av både kvalitativa och kvantitativa studier. Arbetsgången har hjälpt oss att ta hänsyn till att resultaten i studierna presenterats på olika sätt och därför gjort oss medvetna om att på ett noggrant sätt analysera artiklarna oavsett studiernas metod. Vi anser därför att denna metod för vår litteraturöversikt var mest lämpad.

Då tillgång på artiklar var begränsad har detta gjort att studien inkluderar förutom två olika metoder också två olika perspektiv. Om vår litteratursökning hade gett endast kvalitativa artiklar ur sjuksköterskeperspektivet, vilket var vår förhoppning hade tolkningen av data troligtvis varit lättare. Om endast kvalitativa artiklar används hade analysen blivigt en metasyntes, där tidigare forskning analyseras med avsikt att skapa något nytt (Friberg, 2006). Istället blev resultatet en sammanfattande bild av det valda området.

Att vi inte lyckades får fram enbart kvalitativa eller kvantitativa artiklar till litteraturöversikten beror troligtvis på första steget i arbetsgången, som innebär att anlägga ett helikopterperspektiv. Enligt Friberg (2006) innebär det att inte låsa fast sig utan söka av området för att se om det finns mest kvalitativa eller mest kvantitativa studier inom området och att inte bestämma sig för fort. Här gjorde vi misstaget att välja inriktning för fort. Samtidigt trodde vi att det skulle finnas tillräckligt med material, då vi fann fyra av artiklarna ganska snabbt.

Studien kunde ha formulerats som en intervjustudie ur antingen ett patientperspektiv eller ur sjuksköterskeperspektivet. Om någon av dessa metoder använts hade troligtvis mer aktuellt material kunnat påvisas, vilket med facit i hand hade varit enklare att genomföra då eftersökt material var otroligt begränsat.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv belysa vilka attityder sjuksköterskan har gentemot vuxna patienter med fetma. Vi ville få reda på om de attityder och fördomar som finns i samhället också förekommer hos sjuksköterskan inom vården.

I omvårdnaden av patienter med fetma ska sjuksköterskan inte inneha en dömande inställning. Förpliktelsen i rollen som sjuksköterska är att vårda och se hela patienten utifrån individens behov utan förutfattade meningar (Carryer, 2001; Clark & Wilson, 2003). Resultatet visade att negativa attityder mot patienter med fetma existerar bland sjuksköterskor.

Resultatet visar att sjuksköterskan har förutfattade meningar mot orsaken till fetma, inställningen är att fetma inte är en medicinsk orsak utan beror helt på den egna individen. Sjuksköterskans värderingar mot fetman pekade på att patienten var mindre socialt accepterad och mindre attraktiv. Detta styrker bland annat tidigare uppgifter av Sandberg (2004) där fetma ses som ett uttryck för livsstil i obalans. Enligt Löndahl (2007) har dessa personer också mindre sociala kontakter. Dessa förutfattade meningar beror på för lite kunskap hos sjuksköterskan. Vilket också Clark & Wilson (2003) studie styrker, kunskap och förebyggande åtgärder behövs när man planerar omvårdnaden. Vi tror att sjuksköterskan främst behöver kunskap om patienters upplevelser i mötet med sjuksköterskan.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan har obehagskänslor inför mötet med dessa patienter både när det gäller rådgivning och när det gäller undersökning. Detta medför en försämrad patientrelation då sjuksköterskan har en förutfattad mening att de ska kränka patienten. Man vill inte såra patienten om denna inte själv anser sig vara överviktig. Enligt Lithander (2003) beskriver en patient behovet av stöd och terapi som något de ofta behöver. Att sjuksköterskan också har erfarenhet upplevs som stor betydelse i mötet med patienten. Vi tror att sjuksköterskans obehags känslor grundar sig i en rädsla att visa sina attityder. Hon vill framstå som en fördomsfri människa och undviker därför att ta upp ämnet som kan återspegla hennes attityder. Resultatet gör oss medvetna om att dessa attityder förekommer och får betydelse för vården. Genom att inneha denna kunskap kan man förhindra att negativa attityder och fördomar växer.

Sjuksköterskorna upplever en frustration över svårigheten att skapa ett förtroende till patienten vad gällde motivering till viktnedgång. Sjuksköterskan upplever att patienten inte är tillräckligt motiverad och inte följer hennes råd. Patienten anser att sjuksköterskan inte har förståelse för svårigheten att gå ner i vikt, de ger direktiv på hur man ska gå till väga men lyssnar inte och visar inte att de bryr sig. Enligt Clark & Wilson innebär sjuksköterskans roll i omvårdnaden att inte ha en dömande inställning när hon planerar omvårdnaden av patienten. Hon måste vårda och se hela människan utifrån individens behov. Patienter med fetma behöver stöd och terapi av sjuksköterskan och det är viktigt att hon har kunskap inom ämnet och är erfaren. Det är viktigt att patienten är medveten om sina levnadsvanor men behandlingsmålen som sjuksköterskan sätter upp måste vara realistiska och långsiktiga.

Resultatet visar att sjuksköterskan och patienten inte förstår varandra. Därför tycker vi att sjuksköterskan bör lära sig att utvärdera sitt arbete och sina rådgivningsmetoder. Vi tycker också att patientens motivation och vilja att gå ner i vikt är mycket viktig men rådgivningen måste vara ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten. Enligt Henderson (1970) är det grundläggande att vårdaren lär känna vårdtagaren och skapar en

relation eftersom vårdaren måste kunna sätta sig in i vårdtagarens situation och behov. All omvårdnad ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) bygga på god kontakt mellan patienten och sjukvårdspersonalen och på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Studien avsåg att ge svar på vilka attityder sjuksköterskan har mot fetma. Vi fann värderingar och obehag som likheter i granskningen av artiklarna. Negativa attityder återspeglar hela studien och vi tycker att studien gav svar på det som vi avsåg att studera.

Vi kan inte garantera att vårt resultat kan användas i svenskt omvårdnadssammanhang, då ingen svensk forskning finns inom ämnet. Vår uppfattning är att det behövs mer forskning om sjuksköterskans attityder mot patienter med fetma och hur dessa attityder påverkar omvårdnaden. Vi upptäckte att det finns en begränsad tillgång inom området, ett steg i att få fram mer relevant fakta skulle vara mer ingående intervjustudier med sjuksköterskor och patienter.

Konklusion

Under studiens gång har vi kommit fram till att samhällets attityder har en stor påverkan på den enskilda individens attityder. Alla människor har ett eget ansvar för hur de agerar och behandlar andra människor, sjuksköterskan är inget undantag. I rollen som sjuksköterska möter man människor som behöver stöd, råd och tillit. I mötet med patienter med fetma finns brister i dessa behov. Sjuksköterskan måste vara medveten om sina förutfattade meningar men samtidigt också vara medveten om sin egen kroppsvikt då detta har betydelse i trovärdigheten i mötet med patienten. Sjuksköterskan har inflytande över patientens hälsa och har inom sin profession uppgiften att sprida kunskap till patienter och personal.

Resultatet har synliggjort att patienterna upplever negativa värderingar och förutfattade meningar hos sjuksköterskan. Detta är en viktig information som kommit fram och som gör oss medvetna om sjuksköterskans attityder. Sjuksköterskan måste arbeta för en fördomsfri omvårdnad och patienter med fetma måste kunna uppsöka sjukvård utan att mötas av förutfattade meningar, ha rädsla inför undersökningar och känna förtroende i relationen mellan sjuksköterska och patient.

REFERENSLISTA

Aramburu Alegria Drury, C. & Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and helath care avoidance. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners. Vol 14, issue 12*, p 554- 561.

Aronson, E Wilson, D & Akert, M (2006). *Social Psychology*, sixth edition. Prentice Hall.

Brown, I (2006). Nurses´attitudes towards 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.

Carryer, J (2001). Embodied largeness: a significant women´s health issue. *Nursing Inquiry 2001;* 8: 90-97.

Clark, J., & Wilson, J. (2003). Obesity: Impediment to Wound Healing. *Critical Care Nursing Quarterly Vol. 26, No 2*, pp. 119-132.

Ericson, E & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar.* Studentlitteratur: Andra upplagan.

Falkenberg, M & Rössner, S. (2003/2004). Övervikt och Fetma. Läkemedelsboken. Apoteket AB.
Hämtad från WWW 2008-09-14:http://www.apoteket.se/content/1/c4/51/99/Nutrition2.pdf

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Danmark: Studentlitteratur.

Green, S. M. (1997). Obesity: prevalence, causes, health risks and treatment. *British Journal Of Nursing 6*(20), 1181-1185.

Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförен. förl.

ICN (2005). *ICN's Ethical Code for Nurses. Geneva:* International Council of Nurses.

Kumanyika, S., Jeffery, R.W., Morabia, A., Rittenbaugh, C., & Antipatis, V. J. (2002). Obesity prevention: the case for action. *International Journal of Obesity 26,* 425-436.

Lithander, K. (2003) *En tunn bok om att vara tjock.* Albert Bonniers Förlag AB, Stockholm.

Löndahl, C. (2007) *Fetma – vår nya folksjukdom?* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS. Stockholm.

Mercer, S. W., & Tessier, S. (2001). A qualitative study of general practitioners´ and practice nurses´ attitudes to obesity management in primay care. *Health Bulletin 59*(4), 248-253.

Merrill, E., & Grassley, J. (2008). Women´s stories of their experiences as overweight patients. *Journal of Advanced Nursing 64*(2), 139-146.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av it.* Lund: studentlitteratur.

Peternelj-Taylor, C. (1989). The effects of patient weight and sex on nurse´s perceptions:a proposed model of nurse withdrawal. *Journal of Advanced Nursing 14*, 744-754.

Sandberg, H. (2004). *Medier & fetma: En analys av vikt.* Lund: Lunds universitet, sociologiska institutionen.

SFS 1982:763. *Hälso -och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport.* Stockholm: Epidemiologiskt centrum. ISBN:91-7201-940-9.

SOU 2000:91. [WWW document]. Hämtad från WWW 08-11-02. URL http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822

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

Torres, S. J & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. Elsevier Inc. *Nutrition 23*, 887-894.

Obesity: prevention and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1998.

Wright, J. (1998). Female nurses´perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing 1998; 7:* 307-315.