



Attityder till överviktiga patienter

Attitudes toward overweight patients

Susanne Abrahamsson
Carin Johansson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad 61-90 hp
Ht 2007

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Titel	Attityder till överviktiga patienter
Författare	Susanne Abrahamsson, Carin Johansson
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Gun Axelson, universitetsadjunkt
Examinator	AnneCharlotte Berggren, universitetslektor
Tid	Höstterminen 2007
Sidantal	13
Nyckelord	Anti-fetma, attityder, fördomar, obesitas, övervikt
Sammanfattning	

Övervikt och fetma är ett växande problem och betraktas som en global epidemi. Också i Sverige har detta ökat avsevärt. Ett för stort energiintag i förhållande till förbrukning är den största orsaken, men också ärftliga faktorer kan leda till övervikt. Detta medför ofta komplikationer för den enskilde personen i form av ökade hälsorisker och sämre livskvalitet. Större kunskaper om orsaker och prevention är viktigt, samt att ha ett korrekt och professionellt bemötande är av stor vikt hos vårdpersonalen som behandlar dessa patienter. Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdpersonals attityder till överviktiga patienter. Metoden var en litteraturstudie som var grundad på åtta vetenskapliga artiklar. Resultatet kunde indelas i två kategorier, positiva attityder och negativa attityder. Vårdpersonal som huvudsakligen arbetade med överviktiga patienter hade mer positiva attityder och ett bättre förhållningssätt gentemot de aktuella patienterna. Gruppen med negativa attityder, dominerade i resultatet, de visade fördomsfullhet och negativism och att överviktiga patienter ofta särbehandlas. Överviktiga ansågs som lata och själva skyldiga till sin övervikt. Vårdpersonalen uttryckte ofta att de helst skulle vilja slippa vårda överviktiga patienter. En ökad medvetenhet om egna attityder och större kunskap om denna sjukdom vore önskvärd för framtiden för att uppnå den bästa omvårdnaden för dessa patienter.

Title Attitudes toward overweight patients

Authors Susanne Abrahamsson, Carin Johansson

Department School of Social and Health Sciences
Halmstad University, PO 823, 301 18 Halmstad

Supervisor Gun Axelson, lecturer

Examiner AnneCharlotte Berggren, senior lecturer

Time Autumn term 2007

Number of pages 13

Keywords Anti-fat, attitudes, obesity, overweight, prejudice,

Abstract

Overweight and obesity are a growing problem and considered as a global epidemic. In Sweden this also increased considerable. The key causes are too much energy intake in proportion to consumption, but hereditary factors can also be the cause to overweight. This often results in complications for the private person as for increased health risks and it reduces the quality of life. It's important with increased knowledge about causes and prevention, and to have a correct and professional attitude from the staff who treat these patients. The aim of the literature study was to clarify staff attitudes toward obese patients. The method used was a literature review based on eight scientific articles. From the results emerge in two categories. Positive attitudes and negative attitudes. Staff who primarily worked with overweight patients was more positive in their attitudes and behaved in a better way toward these patients. The negative group, who was dominating in the result, was prejudiced, pessimistic and often treated these patients different than others. Overweight patients were considered as lazy and guilty to their overweight. The staff often expressed they rather not care for overweight and obese patient at all. Increased consciousness about attitudes and more knowledge about this disease is desirable for the future to get the best care possible for these patients.

Innehåll	Sida
Inledning	1
Bakgrund	
Definitioner av övervikt	1
Orsaker till övervikt	2
Komplikationer	3
Attityder	3
Kroppen	4
Profession	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	7
Resultat	7
Positiva attityder	7
Negativa attityder	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	9
Konklusion	13
Implikation	13
Referenser	
Bilaga 1 – Tabell 5. Artikelöversikt	

Inledning

Övervikt och fetma är ett växande problem världen över, och betraktas av World Health Organisation (WHO) som en global epidemi. Till följd av detta ökar risken för allvarliga komplikationer som sänker livskvaliteten och kan leda till för tidig död (WHO, 2003). Även i Sverige ökar övervikten kraftigt, och mellan åren 1980-2005 ökade andelen överviktiga personer i åldrarna 16-84 år med 13,4 % (Statistiska centralbyrån, 2006).

Den växande övervikten hos befolkningen innebär att antalet överviktiga patienter inom vården ökar. Inte bara på grund av att överviktiga blir en allt större grupp i samhället utan även då övervikten i sig leder till ökat behov av vård. Behandling av övervikt i form av medicinering, operationer och samtalsterapi har ökat, liksom följsjukdomar och komplikationer relaterade till övervikt vilka kräver sjukvård (Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2002).

Övervikt är en komplex sjukdom som kräver en helhetssyn och helhetsbehandling (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007; Stahre, 2006). Sjuksköterskan har i sin yrkesprofession ansvar för att förebygga och återställa hälsa (International Council of Nurses (ICN), 2005), vilket många gånger inte bara ställer krav på teknisk och medicinsk kunskap utan även på bemötande, inställning och attityder (Gustafsson, 2004). Undersökningar visar dock att vårdpersonal många gånger har ett dåligt bemötande och en negativ bild av överviktiga patienter. Överviktiga patienter ses åtskilliga gånger som lata, värdelösa, utan självkontroll och själva skyldiga till sin livssituation som överviktiga (Reto, 2003). Det är viktigt att medvetandegöra de attityder som finns gentemot överviktiga, då dessa påverkar och skapar förutsättningar för omvårdnaden.

Bakgrund

Definitioner av övervikt

Vanligtvis används måttet *kroppsmasseindex* (Body Mass Index = BMI) för att definiera och bedöma graden av övervikt och/eller fetma. BMI tar hänsyn till längden, men inte till kön eller muskelmassa, varpå resultatet måste betraktas individuellt. BMI innebär kroppsvikt i kilo dividerat med kroppslängd i meter².

Tabell 1. Body Mass Index (BMI)

BMI= vikten (kg) / längden (meter ²) Exempel för vuxen: vikt 70 kg, längd 175cm
70
BMI= -----=22,9kg/meter ² 1,75 x 1,75

(Torgerson, Flodmark & Andren, 2007)

BMI varierar mellan kvinnor och män, såtillvida att män vanligtvis har mer muskelmassa än kvinnor och då även kan ha ett högre BMI utan att för den skull vara överviktiga. Män med BMI som ligger mellan 25,0 -30,0 räknas som överviktiga, för kvinnor räknas BMI 23,8-28,6 som övervikt. Skulle resultatet vara ännu högre är diagnosen fetma (Ericson & Ericson, 2002). Klassificering enligt WHO av övervikt och fetma visas också i nedanstående tabell:

Tabell 2. Klassifikation av övervikt och fetma enligt WHO

<u>Klassifikation</u>	<u>BMI (kg/meter²)</u>	<u>Hälsorisker</u>
Undervikt	<18,5	Låga (andra hälsoproblem uppstår)
Normalvikt	18,5-24,9	Referensområde
Övervikt	25,0- 29,9	Lätt ökade
Fetma	>30,0	Ökade

(Torgerson, Flodmark & Andren, 2007)

Övervikt har även en tendens att samlas på olika ställen på kroppen beroende på kön. Män har en tendens att bli runda om magen och inre organ, ”äppelfetma”. Det medför större risk för diverse följsjukdomar vilka beskrivs längre fram. Kvinnor lägger vanligtvis överflödiga kilon på stuss och höfter ”päronfetma” vilket ger andra hälsorisker än äppelfetma (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007).

Ett annat sätt som kan användas är midja-höft-kvot vilken också kan ge god uppfattning om patientens risk för metabola och kardiovaskulära komplikationer. Om kvoten är > 1,0 för män eller > 0,85 för kvinnor innebär detta bukfetma med en ökad komplikationsrisk (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007).

Ytterligare ett sätt att uppmärksamma hälsorisker är att mäta midjemåttet hos individen. Rekommendationer visas i nedanstående tabell:

Tabell 3. Praktisk klinisk tillämpning av midjemåttet

<u>Män</u>	<u>Kvinnor</u>	<u>Rekommendationer</u>
< 94 cm	< 80 cm	Behåll aktuell vikt
94-102 cm	80-88 cm	Undvik viktuppgång
> 102 cm	> 88 cm	Gå ned i vikt

(Torgerson, Flodmark & Andren, 2007)

Orsaker till övervikt

Det finns flera orsaker till övervikt, vanligast är en obalans mellan hur mycket energi som tillförs kroppen i form av föda, och hur mycket energi som förbrukas i form av till exempel fysisk aktivitet.

Övervikt och fetma styrs även i stor utsträckning av ärftliga faktorer. Det handlar om kulturella, sociala, beteendemässiga mönster och andra livsstilsfaktorer till exempel kost och motion som förs vidare (SBU, 2002).

Det kan även finnas biologiskt ärftliga orsaker till övervikt och då kan det handla om brist på ett protein, leptin. Vid matintag stiger blodsockernivån och då insöndras insulin, som i sin tur gör att leptin frisätts. När leptin stiger i blodet kommer en känsla av mättnad. Personer som har brist på leptin upplever ingen mättadskänsla utan äter i stället alltför stora mängder mat (Ericson & Ericson, 2002).

Graviditet kan, för kvinnor, vara en orsak till övervikt. Läkemedel som till exempel psykofarmaka, antiepileptika, insulin, östrogen, betareceptorblockerare och antihistaminika bidrar många gånger till övervikt hos både män och kvinnor (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007).

Komplikationer

Övervikt leder ofta till följsjukdomar. Listan över dessa kan göras lång och för den överviktige kan många sjukdomar och komplikationer relaterade till övervikten hota individens hälsa på flera allvarliga sätt.

Övervikt kan bland annat leda till hypertoni, ateroskleros och hjärt- kärlsjukdomar, diabetes och ledsjukdomar. Dessutom är det visat att det finns ett mycket starkt samband mellan fetma och vissa cancersjukdomar till exempel i livmoder, bröst, prostata, äggstockar, gallblåsa, njurar, tjocktarm, lever och bukspottkörtel (SBU, 2002; Torgerson, Flodmark & Andren, 2007).

Övervikt kan också vara en bidragande orsak till infertilitet och graviditetskomplikationer. Psykiska problem som depressioner och ångest samt upplevelse av låg livskvalitet är också vanligt bland överviktiga (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007).

Attityder

En människas attityder, det vill säga hennes yttre hållning och inställning till något, återspeglar hennes värderingar. Värderingar i sin tur handlar om grundläggande åsikter och normer, en uppfattning om hur bra eller dåligt något är (Györki & Sjögren, 2004).

Attityder har även en emotionell och kognitiv aspekt så att de präglas av känslotolkningar, det vill säga känslomässiga upplevelser inför ett fenomen och handlingsberedskap, vilket är en beredskap att reagera på ett visst sätt i en viss situation. Vid positiva attityder finns en benägenhet att se möjligheter, förståelse och välkomnande. Vid negativa attityder finns en benägenhet att se fel och brister, bekämpa, avvisa, vantolka och missuppfatta. Attityder kan vara både medvetna och omedvetna, de är ett förhållningsätt som därför kan skifta mellan olika situationer. Attityder är även starkt sammanfogade med varandra och grundar sig också i individens trosuppfattningar och kunskaper, vilket gör attityder högst individuella (Egidius, 2005).

En fördom är en tanke, åsikt, inställning eller uppfattning om någonting. Dessa tankar, åsikter, inställningar och uppfattningar grundar sig inte på faktamässig kunskap, utan på individens egna känslor, ofta undermedvetna sådana. Fördomar kan vara både positiva och negativa, och ligger till grund för och återspeglas i en individs attityder (Egidius, 2005).

Grunden till värderingar och attityder läggs tidigt och finns på alla områden i samhället och hos alla individer. Studier visar att barn redan i 6-års åldern kan ge uttryck för fördomsfulla attityder mot överviktiga (Reto, 2003). Studier visar även att lärare anser att överviktiga personer är ovårdade, oftare har familjeproblem och har mindre förutsättning att lyckas i arbetslivet (Puhl & Brownell, 2001).

Vårdpersonalens attityder och värderingar kommer genom vårdarens beteende till uttryck i omvårdnaden av patienter. Samspelet mellan patient och vårdare påverkas av vårdarens bemötande av patienten. För att god omvårdnad skall kunna erhållas ställs krav på vårdpersonalen. Lyhördhet, uppmärksamhet och respekt för patienten och hans/hennes person, integritet och livshistoria är grundläggande för vårdpersonalen. För att detta skall vara möjligt måste vårdpersonalens attityder genomsyras av ett humanistiskt och altruistiskt tänkande, där varje individ är unik med ett okränkbart värde och där medlidande, barmhärtighet, människokärlek och omsorg utgör grunden i omvårdnaden (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Björk & Breievne 2005).

Kroppen

Människokroppen har alltid intresserat och fascinerat människan, synen på densamma har förändrats med tiden. Kroppen har oftast studerats och uppmärksammats utifrån medicinska intressen, men den har alltid haft en social funktion och har i alla tider och kulturer symboliserat långt mycket mer och värderats mycket högre än sin medicinska hälsa (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Björk & Breievne 2005). Under antiken löd mottot ”en sund själ i en sund kropp” och både i grekisk och romersk arkitektur och konst framställdes idealmänniskan som smal och vältränad. Under senare delen av 1500-talet var i stället överviktiga kroppar något eftertraktansvärt, i en tid av brist på mat utgjorde de en symbol för social status och rikedom. Den europeiska konsten med konstnären Rubens i spetsen, gestaltade vältränade kroppar.

Under 1990-talet intresserade sig allt fler forskare för kroppen som en kulturell, social och politisk konstruktion. Det är med kroppen vi presenteras och olika kroppsliga attribut kan framhäva olika sociala status och värderingar. Kroppen kan anses ge uttryck för saker som renhet eller orenhet, hälsa eller ohälsa, identitet. Den egna kroppsuppfattningen påverkar självbilden (Björk & Breievne 2005; Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Alla kulturer genomsyras av någon typ av kroppsideal, vilket är en föreställning om hur kroppen skall se ut och fungera på bästa sätt. Kroppsidealet styrs av religiösa och kulturella faktorer där massmedia, film, reklam, hälsoinformation, uppfostran och utbildning väger tungt. I dagens samhälle är kroppsidealet förenat med ungdom, skönhet i form av bland annat vältränade och smala kroppar (Björk & Breievne 2005; Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005;). I den västerländska kulturen betraktas allt vackert och estetiskt tilltalande som något gott medan det fula och oestetiska betraktas som ont, en tanke som hör ända från Platons tid, då det vackra ansågs vara närbesläktat med Gud. I dagens samhälle är dessutom fördomar

mot övervikta socialt accepterade (Björk & Breievne 2005; Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Reto, 2003).

Profession

All vårdpersonal har ett ansvar att utföra sitt arbete på ett professionellt sätt. För sjuksköterskor är professionalitet en del av och ett krav för legitimationen. På sjuksköterskan ställs inte bara krav på kompetens och yrkeskunnande utan även på förhållningsätt. Sjuksköterskan skall ha en humanistisk värdegrund med respekt för patientens person och värdighet, hon skall verka för en helhetssyn på patienten och skall tillgodose psykiska och sociala behov så väl som fysiska. Hon ska möta patientens sjukdomsupplevelse och vidta adekvata omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan skall i sitt samspel med patienter och dess närstående kunna kommunicera på ett empatisk, respektfullt och lyhört sätt så att förtroende uppstår och så att vägledning av och involvering av patienten i vård och behandling möjliggörs. Patientens förtroende för vårdpersonalen är mycket viktigt, inte minst för att uppnå patientens följsamhet i behandlingar. Sjuksköterskan skall även besitta förmågan att bedöma patientens egna resurser och förmåga till hälsoprevention och egenvård, dessutom skall hon kunna reflektera över omvårdnaden av patienten för att utveckla den till det bättre (Björk & Breievne 2005; Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Socialstyrelsen, 2005). En studie visar att många överviktiga undviker att söka hälso- och sjukvård för att de upplever att vårdpersonalen fokuserar så starkt på deras vikt. Väga sig, bli ombedd att gå ner i vikt, att klä av sig inför undersökningar och så vidare är faktorer som inverkar på undvikandet av att söka vård (Aramburu Alegria Drury & Louis, 2002). Vårdpersonal har ett ansvar i mötet med alla patienter att stärka patientens egen uppfattning om sig själv som en värdefull och kompetent person, samt öka patientens självförtroende (Gustafsson, 2004).

Syfte

Syftet var att belysa vårdpersonals attityder till överviktiga patienter.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie, vilket innebar att vetenskapliga artiklar, som stämde överens med syftet granskades och sammanställdes.

Datansamling

Artikelsökningarna gjordes i Cinahl och PubMed då dessa databaser tillhandahåller vetenskaplig litteratur i ämnet omvårdnad. Sökningarna gjordes den 15 oktober och den 5 november 2007, sökorden som användes var overweight, nurses, attitudes, implicit, anti-fat, obese, prejudice, obesity. Relativt många artikelträffar erhöles, men de flesta artiklar överensstämde ej med litteraturstudiens syfte, utan handlade till exempel om upplevelser av viktminskning, övervikt post partum, ätstörningar, följsjukdomar relaterade till övervikt. Mest relevanta träffar för syftet erhöles då orden "anti-fat", "bias" och "implicit" ingick i sökningen. Flera begränsningar och inklusionskriterier fanns i sökningarna så som human, english, published in the last 10 years, only items with abstracts, (se Tabell 4. Sökhistoria).

Samtliga sökord är fritextord då få lämpliga MeSH termer i PubMed och Thesaurus i Cinahl som svarade mot syftet fanns att tillgå, och då dessa heller inte gav artiklar som var relevanta för syftet.

Vid de olika sökningarna både inom samma databas och mellan de olika databaserna gjordes identiska träffar. I de fall då samma artikel påträffades ännu en gång noterades den inte i tabellen för sökhistorik.

Artiklar relevanta för syftet valdes ut och kvalitetsgranskades enligt bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Carlsson & Eiman, 2003). Alla artiklar utom en höll mycket god kvalitet.

I urval 1 valdes tio artiklar, två av dess föll bort i urval 2 på grund av att de inte helt svarade mot syftet samt inte höll den vetenskapliga standard som detta arbete kräver. Artiklarna är från åren 1992-2006, och alla kommer från USA, utom en som kommer från England. Åtta artiklar lades till resultatet(Se Tabell 5. Artikelöversikt, Bilaga 1).

Tabell 4. Sökhistoria

Databas	Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Genomlästa abstract	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
Cinahl	071015	Overweight AND Nurses AND Attitudes		15	2	2	1
PubMed	071015	Implicit, anti-fat	Published in the last 10 years, only items with abstracts	8	3	3	2
PubMed	071105	Obese AND prejudice AND attitudes	Human, English	68	5	4	4
PubMed	071105	Obese AND attitudes AND nurses	Human English	94	4	1	1

Databearbetning

Resultatartiklarna lästes igenom flera gånger och diskuterades ingående. Därefter markerades, för syftet, relevanta enheter med märkpena. Dessa enheter togs ut, översattes till svenska och skrevs ner. Enheterna delades upp i grupper om positiva och negativa attityder. Dessa två grupper granskades efter likheter, de likheter som framträdde lades i sin tur i grupper för sig. Slutligen fanns bland de negativa attityderna följande grupper: vårdpersonalens tankar om överviktiga patienter, vårdpersonalens känslor inför överviktiga patienter, genuskillnader i bemötandet av överviktiga patienter, faktorer som påverkade attityderna och särbehandling av överviktiga patienter. Bland de positiva attityderna, som till antalet var få, kunde inte några grupper urskiljas. De olika negativa gruppernas enheter bearbetades och sammanställdes till olika underkategorier i kategorin negativa attityder. Eftersom underkategorierna var många men resultatet relativt litet slopades underkategorierna och istället redovisas två kategorier: positiva attityder och negativa attityder.

Resultat

Attityderna mot överviktiga var skiftande positiva och negativa men dominerades av negativism, fördomsfullhet och särbehandling.

Positiva attityder

Sjuksköterskorna månade om hela personen och hade insikt om att det inte bara handlar om livsstilsförändring för att gå ner i vikt (Maroney & Golub, 1992; Zuzelo & Seminara, 2006). De kände oro för de överviktigas hälsa och tog deras övervikt på allvar (Wright, 1998; Zuzelo & Seminara, 2006).

Personalen ansåg att det var synd om patienterna vilka, på grund av sin kroppsvikt, upplevdes få ett instängt och begränsat liv. De ansåg också att de överviktiga skulle haft en bättre livskvalitet utan sin övervikt. En del vårdpersonal kände även empati med de överviktiga patienterna och led med dem då de gång på gång diskriminerades och förlöjligades (Zuzelo & Seminara, 2006).

Några sjuksköterskor uppgav att de behandlade överviktiga som alla andra patienter, utan att göra någon skillnad, de vårdade med värdighet och respekt. De använde bra kommunikationsstrategier, var vänliga i sin kommunikation, använde bekräftande samtal och var noga med att ge individanpassad vård. De var även noga med hur de uttryckte sig i ord och vilket kroppsspråk de gav uttryck för samt försökte se individen och inte bara en fet person (Zuzelo & Seminara, 2006).

Personal som arbetade med överviktiga patienter var mindre fördomsfulla, hade mer positiva upplevelser av överviktiga personer och var mer positiva till överviktiga människor i sitt privatliv än den personal som inte arbetade med överviktiga. De som arbetade med överviktiga upplevde även i större utsträckning att de förstod sina patienter. De som personligen mådde bra och var positivt inställda till tillvaron hade även de mindre fördomar. Att själv vara överviktig resulterade enligt två av studierna i mindre fördomar. Arbetslivserfarenhet, utbildningsgrad och geografisk hemvist påverkade inte attityderna. Könstillhörighet hade ingen betydelse för attityderna, kvinnor och män var lika positivt eller

negativt inställda (Garner & Nicol, 1998; Schwartz, Chamblis, Brownell, Blair & Billington, 2003).

Negativa attityder

Flera negativa och stereotypa fördomar framträdde tydligt och omfattande. Överviktiga betraktades som dumma, lata, värdelösa, dåliga, äcklande och omotiverade (Schwartz, et al, 2003; Teachman & Brownell, 2001). Överviktiga ansågs ha dåligt självförtroende, dålig självkänsla, dålig självdisciplin samt vara oförmögna att uttrycka sina känslor (Maroney & Golub, 1992; Schwartz et al, 2003; Wright, 1998). De betraktades som ohälsosamma och upplevdes inte ta hand om sig själva. Övervikt betraktades i stor utsträckning som något patienten själv var skyldig till och styrde över. Det ansågs att patienterna själva ätit sig till övervikten (Maroney & Golub, 1992). Överviktiga betraktades även som deprimerade och med allmänt dålig psykisk hälsa (Hebl & Xu, 2001). Vissa etniska aspekter fanns bakom fördomarna, framför allt överviktiga vita ansågs aggressiva och påstridiga (Maroney & Golub, 1992). Liknande fördomar återfanns även bland personal som var specialiserade på behandling av övervikt (Teachman & Brownell, 2001).

Känslor, av negativ natur, inför övervikt och överviktiga patienter var vanligt förekommande. Överviktiga patienter upplevdes som fysiskt och psykiskt krävande (Maroney & Golub, 1992). Många kände sig obekväma att ta hand om överviktiga och ansåg även att det var psykiskt utmattande och stressande att vårda dessa patienter (Maroney & Golub, 1992). Det var ingen som nämnde att det fanns något bra eller positivt, varken psykiskt eller emotionellt, med att vara överviktig (Wright, 1998).

Vårdpersonalen var influerad av patienternas vikt, det vill säga de tog notis om hur mycket de vägde, den generella inställningen till överviktiga var mycket sämre än inställningen till normalviktiga patienter. Ju mer överviktig en patient var desto sämre respons och förhållningsätt möttes hon av (Hebl & Xu, 2001). Flera gav även uttryck för att man helst inte skulle vilja vårda överviktiga människor över huvud taget (Maroney & Golub, 1992). Många äcklades av de överviktiga och läkare valde att spendera signifikant kortare tid med överviktiga patienter än med normalviktiga (Hebl & Xu, 2001). De ansåg att överviktiga gjorde det mindre roligt att gå till jobbet, att överviktiga inte var patienter de önskade sig och de kände mindre personlig önskan att hjälpa dessa patienter, men inte att det var bortkastad tid att vårda dessa patienter. Läkarna betraktade det heller inte som sannolikt att de överviktiga skulle följa de råd de fick. Många gånger rekommenderade läkarna de överviktiga patienterna psykologhjälp eller skrev ut antidepressiva läkemedel till dem, enbart för att de var överviktiga (Hebl & Xu, 2001). När överviktiga kom in på sjukhus ansåg vårdpersonalen att de skulle sättas på diet (Maroney & Golub, 1992). Vid dessa tillfällen och vid andra tillfällen då förslag på och råd om dieter gavs blev de överviktiga aldrig tillfrågade om de själva ansåg det möjligt för dem att gå ner i vikt (Hebl & Xu, 2001). Vårdpersonalen menade att det var fysiskt tungt och kände oro för att skada sig, några bar på upplevelser från tidigare vårdtillfällen, med överviktiga, då skador uppstått (Zuzelo & Seminara, 2006).

Vid vård av överviktiga patienter upplevde sig vårdpersonalen besvärad, osäker och rädd att såra eller förolämpa. Många kände sig obekväma med att tala om saker som rörde övervikten, att ta upp det hela till diskussion eller råda i fråga om viktminskning. Först när patienterna hade ett mycket högt BMI eller tog upp det själva kunde fler av vårdpersonalen tänka sig att tala om det (Wright, 1998).

Vårdpersonalen visade stora genusrelaterade skillnader i bemötandet av och attityder mot överviktiga patienter. Överviktiga kvinnor bemöttes mycket sämre än män. Det ansågs mer acceptabelt för män än för kvinnor att vara överviktiga. Kvinnor ansågs själva vara skyldiga till sin övervikt genom att ha ätit för mycket. Kvinnor diskriminerades och förlöjligades i större utsträckning, deras kroppar ansågs oacceptabla och kommenterades flitigt. När patienterna, framför allt kvinnorna, under operation var nersövda kommenterades deras kroppsstorlek av operations- och anestesipersonal (Wright, 1998). Kvinnor förvägrades operationer och ombads i stället att gå hem och banta. Diskrimineringen skedde framför allt av manliga läkare vilka uppmärksammade kvinnornas övervikt i större utsträckning än de uppmärksammade männens, dock gavs inte mer vård till kvinnorna utan vården tillföll i stor utsträckning männen (Wright, 1998). De läkare som själva var medvetna om sitt eget BMI och samtidigt hade ett lägre sådant, än sina patienter, hade en tendens att i större utsträckning påtala patienternas BMI samt ge dem viktminskningsrekommendationer (Anderson, Peterson, Fletcher, Mitchell, Thuras & Crow, 2001).

Trots att mer vård gavs till överviktiga män, prioriterades kvinnor på ett tidigt stadium i sin övervikt. När kvinnor hade ett BMI på 25 uppmuntrades de till viktminskning. Män med ett motsvarande BMI uppmuntrades inte. Först när männen nådde ett BMI på 32 stimulerades de att gå ner i vikt men då kvinnor kom upp i BMI 32 uppmuntrades de inte längre till viktnedgång i samma omfattning (Anderson, et al., 2001).

Vårdpersonal som var unga hade mer fördomar än de som var äldre, liksom de bland vårdpersonalen som var deprimerade hade mer fördomar i jämförelse med de i personalen som mådde bra. Vårdpersonal som själva hade ett högre BMI ville i mindre utsträckning tala om viktnedgång eller föreslå dieter (Schwartz, et al., 2003).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vårdpersonals attityder mot överviktiga patienter. Sökningar i de största vetenskapliga databaserna för vårdvetenskap på PubMed MeSH termer och Cinahl Thesaurus gav inga för syftet relevanta resultat, vilket kan tala för att forskning runt vårdpersonalens attityder mot överviktiga patienter är relativt begränsad. Enbart fritextord användes för att få fram artiklar vilket ställde höga krav på bra och relevanta sökord. Samtliga artiklar lästes och tolkades liktydigt vilket får ses som en bra metod och ökar resultatets trovärdighet. Bearbetningen av artiklarna skedde genom att stycken i artiklarna som svarade mot syftet markerades och översattes.

Få artiklar som svarade mot syftet erhöles, vilket drar ner tillförlitligheten i resultatet, men de som erhöles var relevanta och svarade bra mot syftet. Artiklarna granskades enligt Carlsson & Eimans modell (2003) och över lag var kvaliteten god, av artiklarna tilldelades sju mycket hög kvalitet och en tilldelades relativt dålig kvalitet. Vilket innebär att även om artiklarna var få får de anses var trovärdiga.

Artiklarna satte fokus på olika saker. Några undersökte hur vårdpersonalens könstillhörighet inverkar på attityderna mot överviktiga (Garner & Nicol, 1998), andra undersökte hur patienternas könstillhörighet påverkade attityderna mot dem (Anderson, et al., 2001), några

lade fokus på fördomar och så vidare (Schwartz, et al., 2003). Detta gjorde det svårt att bearbeta och kategorisera resultatet. Några av attityderna nämndes bara i en artikel, medan andra styrktes av flera. Det fanns relativt klara tendenser till attityder men artiklarna var så få och materialet så litet att det var svårt dela in resultatet i grupper. För kunna tillskriva resultatet och dess kategorier mer trovärdighet skulle fler artiklar behövas, även om de valda artiklarna i sig svarade bra mot syftet. Alla artiklar utom en kom från USA, ett land där fetman växer och är ett problem. Detta har troligtvis påverkat resultatet, men inte nödvändigtvis negativt. I syfte att förbättra vården är det relevant att känna till hur attityderna hos vårdpersonalen ser ut i ett land där fetman är så utbredd. Då övervikt blir allt vanligare även i Sverige är det inte otänkbart att liknande attityder också kan uppstå här, men med kunskap om dessa kan fördomar förebyggas och ett gott bemötande förverkligas. Resultatet bedöms som rimligt både utifrån egna vårderfarenheter och den bakgrund som finns i denna litteraturstudie.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska, vilket kan innebära att något missförstånd uppstått som kan påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet bygger på en analys av 8 artiklar där alla utom en är kvantitativa studier vilket med stor sannolikhet inverkat på resultatet. Den kvalitativa studien är den studie som i störst omfattning ger uttryck för positiva attityder gentemot överviktiga, vilket förvisso inte behöver innebära att andra kvalitativa studier skulle ge samma resultat, men en kvalitativ studie skapar andra förutsättningar till mer omfattande och framför allt till djupare förståelse av attityderna (Friberg, 2006; Segesten, 2006). En av de kvantitativa artiklarnas resultat var framtaget genom frågeformulär som var vinklade på negativa sätt, bland annat fokuserades i frågorna på negativa aspekter rörande övervikt, detta har påverkat studiernas resultat, och således även litteraturstudien. Att undersökningar angående attityder gentemot överviktiga vinklas på ett negativt sätt kan tyda på utbredda negativa attityder gentemot överviktiga.

Resultatet visade att några sjuksköterskor hade förståelse och kände empati för sina överviktiga patienter (Maroney & Golub, 1992; Zuzelo & Seminara, 2006). De gav god och engagerad omvårdnad (Wright, 1998; Zuzelo & Seminara, 2006). Dessa sjuksköterskor förhöll sig till och vårdade sina patienter i enlighet med sin profession (Socialstyrelsen, 2005). En humanistisk människosyn präglade dem såtillvida att de inte gjorde någon skillnad på överviktiga och normalviktiga patienter. De visade respekt för patientens person och verkade för en helhetssyn. De var noga med bra, vänlig och bekräftande kommunikation. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor är detta precis vad en sjuksköterska ska göra. I kompetensbeskrivningen fastslås att sjuksköterskan skall vara empatisk och kommunicera på ett respektfullt, lyhört och förtroendeingivande sätt. Hon ska även sätta patienten i centrum och visa honom/henne respekt och integritet (Socialstyrelsen, 2005). Detta ger i sin tur god omvårdnad av patienterna och skapar förutsättning för den helhetssyn som är nödvändig vid vård av överviktiga patienter. Om detta skriver också Stahre (2005), hon betraktar övervikt som en komplex sjukdom där mycket mer än bara energiintaget har betydelse. Stahre beskriver övervikt som en situation skapad och upprätthållen av många olika faktorer, så som självkänsla, tankar, känslor, beteenden och hjälplöshet. I sitt arbete med överviktiga har Stahre utvecklat lyckade viktminskningsmetoder grundade på bland annat kognitiv beteendeterapi. Detta visar hur starkt känslor och tankar är sammanbundna med övervikt och att överviktiga patienter behöver mångfacetterad hjälp i sin viktminskning. Det

visar även hur viktig rollen är som lyssnande och förstående vårdpersonal. Viktnedgång handlar inte bara om livsstilsförändring.

Resultatet visade att det fanns sjuksköterskor som ansåg att patienternas övervikt var självförvållad genom ett för stort energiintag och att de överviktiga var ohälsosamma som struntade i att ta hand om sig själva. (Maroney & Golub, 1992). Dessa sjuksköterskor förhåll sig i strid med både sin profession och hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007; Socialstyrelsen, 2005). De visade genom sina attityder ett fördömande och oförstående förhållningsätt, utan respekt för individen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall vården utformas med respekt för patientens integritet och värde, vilket dessa sjuksköterskor inte kan anses ha gjort. Sjuksköterskorna ansåg även att det bara var att sätta de överviktiga på diet (Maroney & Golub, 1992). I enlighet med Stahre (2005) talar detta för en okunskap om de överviktigas komplexa situation. Kunskapen om vad och hur man bör äta är ofta god hos överviktiga det svåra är att styra matintaget och ändra de matmönster som finns invanda sedan barndomen (Overgaard, 2002). Således hjälper inte tillfälliga sjukhusdieter, i alla fall inte på lång sikt. Sjuksköterskorna visade även bristande respekt för de överviktiga patienterna genom att inte tillfråga dem om de själva ansåg det möjligt att gå ner i vikt (Hebl & Xu, 2001). Detta står i strid med vad hälso- och sjukvårdslagen säger om varje individs rätt till medbestämmande (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007). Liknande attityder är beklagliga och ska inte återfinnas hos professionell personal. Samhällets starka inverkan på individen och glorifiering av allt smalt och estetiskt tilltalande samt budskapet om att skönhet och lycka går att köpa skulle kunna ligga till grund för dessa attityder. I en tid då självförverkligande och självdisciplin tilldelas stort värde kan det vara svårt att se och förstå komplexiteten i en livssituation eller en kroppstyp som inte stämmer överens med idealet.

Flera fördomar mot överviktiga framkom i resultatet, de betraktades bland annat som dumma, lata, värdelösa, dåliga, äcklande, omotiverade, med dålig självdisciplin och dålig självkänsla (Schwartz, Chamblis, Brownell, Blair & Billington, 2003; Teachman & Brownell, 2001; Maroney & Golub, 1992; Wright, 1998). Dessa negativa fördomar kan förstås utifrån föreställningen om att det vackra symboliserar det som är gott och att det fula symboliserar det som är ont (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Björk & Breievne 2005). Till det måste läggas att samhället upphöjer och framhåller det smala som något vackert och eftertraktansvärt, som ett ideal. Personal som var äldre till åren, arbetade med överviktiga patienter eller själva hade ett högt BMI var mindre fördomsfulla, än den personal som var yngre och inte arbetade med överviktiga (Garner & Nicol, 1998; Schwartz, Chamblis, Brownell, Blair & Billington, 2003). Detta kan tala för att ökad kunskap genom livserfarenhet och genom att arbeta med överviktiga, genererar mindre fördomar. Således står fördomar och negativa attityder i relation till bristande kunskap och livserfarenhet. Ett kunskapsproblem framträder, där negativa attityder utgör en begränsning och positiva attityder en möjlighet. Det är anmärkningsvärt att negativa attityder och således även okunskap kan florera i ett sammanhang där flera av yrkesutövarna är legitimerade och därigenom förpliktigade till både kunskap genom kompetens och positiva attityder genom profession (Socialstyrelsen, 2005). Vad som är positivt är att det finns goda möjligheter att komma till rätta med problemet och påverka det praktiska vårdarbetet, till exempel genom utbildning av studenter och vårdpersonal. Undervisningen bör förmedla kunskap om övervikt som en sjukdom på samma sätt som andra sjukdomar. Detta då övervikt är en ytterst komplex sjukdom som ökar kraftigt i samhället och som kräver stor kunskap inte minst av omvårdnadsnärliggande natur (Torgerson, Flodmark & Andren, 2007). Studenter bör även få tränas på att konfrontera sina egna och andras attityder och värderingar. Då samhället starkt präglar individens uppfattning om rätt och fel, acceptabelt och oacceptabelt bör varje individ inom vården vara medveten om sin

egen och andras uppfattning och hur denna påverkar attityderna mot patienten (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005; Björk & Breivne 2005). Temadagar om övervikt där överviktiga inbjuds att berätta om sina liv skulle också kunna bidra till ökad förståelse och mindre fördomar. Personal som redan arbetar inom vården bör erbjudas samma möjligheter till kunskap om övervikt, samhällets normer och sina egna attityder. Förhoppningsvis leder själva uppmärksammandet av negativa attityder till reflektion som i bästa fall resulterar i färre fördomar.

Diskrimineringen av överviktiga kvinnor var utmärkande i resultatet. Vårdpersonalen visade mindre förståelse och tolerans för kvinnlig övervikt (Wright, 1998). Detta kan tyda på att det i samhället rådande kroppsidealet även råder inom vården. Förvisso ställs höga krav på både män och kvinnors kroppar, men kvinnors kroppar exponeras vanligtvis i större omfattning genom bland annat reklam. Diskrimineringen kan även tyda på att genusskillnader fortfarande råder både i samhället och inom vården där man väljer att inte prioritera vård till kvinnor i samma. Detta kan jämföras med Puhl och Brownell som visar i en studie att överviktiga flickor får sämre ekonomiskt stöd av sina föräldrar, jämfört med överviktiga pojkar (Puhl & Brownell, 2001).

Att ta upp övervikten med en patient var något som vårdpersonalen lät bli av rädsla för att såra eller förolämpa, i stället fick patienten själv föra det på tal (Wright, 1998). Enligt sjuksköterskans profession skall hon kunna kommunicera på ett empatiskt sätt så att respekt upprätthålls och förtroende uppstår. Vårdpersonal ställs dagligen inför etiska dilemman och svåra situationer som kan vara mycket obekväma och skrämmande för både patienten och vårdpersonalen. Vårdaren kan aldrig i förväg förutse vilka situationer och problem som kommer att dyka upp, däremot går det att ha en grundläggande handlingsberedskap - för att gynna patienten och upprätthålla professionaliteten (Socialstyrelsen, 2005). En sådan handlingsberedskap är SAUK-modellen, en modell för hur ett sympatiskt, bekräftande och självstärkande möte mellan patient och vårdare erhålls. Patienten står i centrum i relationen, vårdpersonalen visar sympati, ger bekräftelse, och skapar en accepterande miljö. Patienten tillåts uppleva sin egen unikheter och ges möjlighet till självkompetens och självförverkligande. Målet är att stärka patientens livskompetens och jagrelation, så att patienten får redskap till ett hälsofrämjande liv och en mer positiv självbild (Gustafsson, 2004). Det är i relationen med patienter alltid viktigt att arbeta för detta, överviktiga är inget undantag. Många överviktiga har diskriminerats och åsidosatts sedan barndomen varpå vårdpersonal har en unik möjlighet, eller kanske snarare skyldighet, att bryta detta negativa bemötande och istället agera professionellt genom uppbyggande och självstärkande relationer (Overgaard, 2002; Puhl & Brownell, 2001). Det är både en orimlighet och undanflykt att inte möta och vårda patienter på bästa sätt med motiveringen att man är rädd för att såra. Detta skulle kunna liknas vid rädsla för att sätta perifer venkateter på en patient. Det praktiska momentet är svårt och kräver träning. Vid mötet med vissa patienter är det extra svårt, men är ingenting som kan hoppas över eftersom det måste göras. Detta medicintekniska moment går noggrant genom och tränas om och om igen till dess att studenten behärskar det. På samma sätt borde studenter och personal få teoretisk kunskap om bekräftande och uppbyggande bemötande av patienter, samt hjälp att genomföra det praktiskt. Det går att lära sig att delge patienter obekväma information och ta upp känsliga saker utan att såra, utan istället bygga upp, stärka och uppmuntra dem. Detta är något som både studenter inom olika vårdyrken och vårdpersonal behöver lära sig. Här har vårdutbildningar och chefer ett stort ansvar för att skapa en kompetent personal. I Sverige har 11 folkhälsomål formulerats varav ett lyder ”en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. Hälsa inkluderar både fysisk och psykisk hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2007). Vårdpersonal som bemöter överviktiga med respekt och engagemang främjar båda dessa

hälsoaspekter, och agerar således i enlighet med både profession, författningar och nationella hälsomål (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007; Socialstyrelsen, 2005; Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Överviktiga patienter prioriterades i mindre utsträckning och diskriminerades genom att läkare valde att spendera mindre tid med dem. Överviktiga var oönskade patienter som ansågs deprimerade, ointresserade av att följa råd och gjorde arbetet mindre roligt (Hebl & Xu, 2001). Detta bryter mot principen om allas lika värde och allas rätt till lika vård (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007). En vårdare med en humanistisk människosyn ska lägga vårdtiden där den behövs och inte där han eller hon vill lägga den. Patienter med störst vårdbehov skall vårdas i första hand (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007). Beträktelsen av överviktiga som deprimerade är mycket allvarligt och innebär att patienterna inte får den vård de behöver, utan i stället behandlas för något helt annat. Även detta bryter mot hälso- och sjukvårdslagen som säger att patienten har rätt till en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, givetvis en korrekt sådan (Hälso- och sjukvårdslagen, 2007). Dessa attityder är inte utmärkande enbart inom vården utan genomsyrar hela samhället. Studier av Puhl och Brownell (2001) visar att överviktiga diskrimineras i skolor och på arbetsplatser, bland annat genom att de utfrysas ur sociala sammanhang men även genom att lärare anser att överviktiga elever har sämre förutsättningar att klara arbetsuppgifter på ett korrekt sätt. Detta kan liknas vid läkares inställning till överviktiga patienter.

Konklusion

Syftet med litteraturstudien var att belysa vårdpersonals attityder till överviktiga patienter. Resultatet visade på positiva och negativa attityder. De positiva attityderna återfanns främst hos de som arbetade med överviktiga och kännetecknades av empati, förståelse för de överviktigas livssituation, bekräftande och respektfull omvårdnad där ingen särbehandlades. De negativa attityderna, som var vanligast förekommande, och i hög grad återfanns hos yngre vårdpersonal, karakteriserades av flera fördomar så som att överviktiga är lata, har dålig självdisciplin och oförmögna att uttrycka sina känslor. Resultatet visade även på oförståelse för de överviktigas livssituation och en ovilja att vårda dessa patienter. Överviktiga patienter upplevdes som fysiskt och psykiskt krävande. Kvinnor var särskilt utsatta för diskriminering och dåligt bemötande.

Implikation

Fler studier, framför allt kvalitativa, om vårdpersonals attityder vore önskvärt. Ökad kunskap om övervikt som en komplex sjukdom samt förståelse för överviktiga patienters livssituation är nödvändig både på sjuksköterskeutbildningar och bland vårdpersonal. Vårdpersonal som arbetar med överviktiga bör få handledning och fortlöpande utbildning för att kunna utveckla sin empatiska förmåga och profession. Sjuksköterskeutbildningen bör innehålla mer teoretisk kunskap om såväl övervikt som bemötande och attityder liksom praktisk handledning i detta. Sjuksköterskor arbetar hela tiden med människor och deras kroppar, därför bör samhällets inverkan på individens kroppsuppfattning och hur den lägger grunden för attityder, medvetandegöras.

Referenser

- * Anderson, C., Peterson, C. B., Fletcher, L., Mitchell, J. E., Thuras, P., & Crow, S. J. (2001). Weight loss and gender: An examination of physician attitudes. *Obesity Research* 9,257- 63. Hämtad 2007-11-05 från databasen Pubmed .
- Aramburu Alegria Drury, C., & Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 14, 554-61.
- Björk, I. T., & Breievne, G. (2005). Kropp och välbefinnande. N. Jahren Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A Skaug (red.), *Grundläggande omvårdnad*. (s. 106-134) Stockholm: Liber AB.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: Malmö högskola, Sektionen för Hälsa och Samhälle.
- Egidius, H. (2005) *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar*. 2:uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.105-114). Danmark. Studentlitteratur.
- * Garner, C. M., & Nicol, G. T. (1998). Comparison of male and female nurses' attitudes toward obesity. *Perceptual and Motor Skills*, 86,1442. Hämtad 2007-11-05 från databasen PubMed.
- Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Györki, I., & Sjögren, P. A. (2004). *Bonniers Svenska ordbok*. Stockholm: Bonnier fakta bokförlag AB.
- * Hebl, M. R., & Xu, J. (2001). Weighing the care: physicians reactions to the size of a patient. *International Journal of Obesity* 25(8), 1246-52. Hämtad 2007-11-05 från databasen Pubmed.
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763. Uppdaterad: 2007-10-22. Hämtad 2007-11-20 <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- International council of nurses. (2005). Publicerad: 05-10-04, Hämtad: 07-10-28. <http://www.swenurse.se/library/documents/Publikationer/ICNs%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor.pdf>
- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2005). Relationer mellan sköterska och patient. I N. Jahren Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug (red.), *Grundläggande omvårdnad*. (s. 137-183) Stockholm: Liber AB.

- * Maroney, D., & Golub, S., (1992). Nurses attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 387-91. Hämtad 2007-11-05 från databasen PubMed.
- Overgaard, D. (2002). Being obese is paradoxical living - an exploratory study of five persons lived experiences of being overweight. *Journal of Nursing Theory*, 11(1), 12.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788-805. Hämtad 2007-10-15 från databasen Pubmed.
- Reto, C.S. (2003). Psychological aspects of delivering nurse care to bariatric patient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26 (2), 139-49.
- * Schwartz, M. B., Chamblis, H.O., Brownell, K.D., Blair, S.N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11 , 1033-39. Hämtad 2007-10-15 från databasen PubMed.
- Segesten, K.(2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.97-104). Danmark. Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2007-11-23. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
- Stahre, L. (2006). *Övervikt handlar om känslor*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2002) *Fetma – problem och åtgärder*. Hämtad 2007-11-13 : <http://www.sbu.se/www/index.asp>
- Statens folkhälsoinstitut (2007). *Folkhälsomålen*. Publicerad: 2007-05-04. Hämtad: 2007-11-20.http://www.fhi.se/templates/Page___111.aspx
- Statistiska centralbyrån. Publicerad: 2006-06-02, hämtad: 2007-10-09 http://www.scb.se/templates/tableOrChart___49531.asp
- * Teachman, B. A., & Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25, 1525-31. Hämtad 2007-10-15 från databasen PubMed.
- Torgerson, J., Flodmark, C-E., & Andren, P. (2007). Nutrition. I L.Johansson. (red.), *Läkemedelsboken 2007/2008* (s. 141-176). Stockholm: Apoteket AB
- World Health Organisation (2003). *Obesity and overweight* .Hämtad 2007-11-22 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/gs_obesity.pdf
- * Wright, J. (1998). Female nurses perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 307-15. Hämtad 2007-10-15 från databasen Cinahl.

* 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, 65-72. Hämtad 2007-11-05 från databasen PubMed.

Bilaga I:1

Tabell 5. Artikelöversikt

Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2000 USA	Andersson, C., Peterson, C.B., Fletcher, L., Mitchell, J., Thuras, P.,& Crow, S. J.	Weight Loss and gender: an examination of physician attitudes	Att undersöka om läkare ger olika viktminsknings- rekommendationer till män och kvinnor	Kvantitativ studie (n=209)	Det finns skillnader i vilka viktminsknings- rekommendationer läkare ger till kvinnor och män. Läkare uppmuntrar kvinnor till viktminskning vid BMI 25 medan männen uppmuntrades först vid BMI 32.	Grad 1
1998 USA	Garner, C.M. & Nichol, G.T.	Comparison of male and female nurses attitudes toward obesity	Att undersöka om det är någon skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskors attityder mot överviktiga	Kvantitativ studie (n=68)	Det finns ingen könsskillnad i negativa attityder mot överviktiga.	Grad 3
2001 USA	Hebl, M. R., & Xu, J.	Weighing the care: physicians` reactions to the size of a patient	Att undersöka hur patienters vikt påverkar läkares attityd och den behandling de avser att ordinera	Kvantitativ studie (n=122)	Vikten hos patienten påverkar i stor grad hur läkaren ser på och behandlar patienten, fler tester ordinerar dem, samtidigt som de inte vill spenderar mycket tid med de överviktiga patienterna	Grad 1

Bilaga I:2

Tabell 5. Artikelöversikt

Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
1992 USA	Maroney, D. & Golub, S.	Nurses´ attitudes toward obese persons and certain ethnic groups	Att jämföra attityder till överviktiga personer, mellan sjuksköterskor födda i USA och Canada.	Kvantitativ studie (n=67)	Det finns både negativa och positiva attityder från sjuksköterskorna. De från USA verkade ha en bättre attityd till patienterna. De som visade dåliga attityder mot överviktiga hade oftast också fördomar till olika etniska grupper.	Grad 1
2003 USA	Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C.	Weight bias among health professionals specializing in obesity	Att bestämma nivån på fördomar emot överviktiga hos personal som arbetar med överviktiga och identifiera personalkategorier som har både tydliga och outsagda fördomar	Kvantitativ studie (n= 389)	Det finns signifikanta underförstådda fördomar till övervikt. De som kände sig lyckliga och optimistiska hade mindre fördomar än de som kände sig olyckliga och pessimistiska.	Grad 1

Bilaga I:3

Tabell 5. Artikelöversikt

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2001 USA	Teachman, B. A., & Brownell, K. D.	Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune?	Att undersöka om det finns underförstådda utsagda fördomar bland personal som arbetar med överviktiga/ feta personer	Kvantitativ studie (n=84)	Personal som arbetar med hälsa har starka fördomar mot överviktiga/feta personer, anser att de är lata och har en dålig attityd	Grad 1
1997 England	Wright, J.	Female nurses perceptions of acceptable female body size: an exploratory study	Att belysa kvinnliga sjuksköterskors uppfattning om kvinnors kroppsstorlek	Kvalitativ studie (n=10)	Sjuksköterskor anser att övervikt medför komplikationer och att det är ohälsosamt, samt att sjuksköterskor upplever att feta kvinnliga patienter har tendens att bli diskriminerade och bemötta på ett orättvist och elakt sätt av manliga läkare.	Grad 1

Bilaga I:4

Tabell 5. Artikelöversikt

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod	Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 USA	Zuzelo, P.& R.Seminara, P.	Influence of registered nurses`attitudes toward bariatric patients on educational programming effectiveness	Att beskriva sjuksköterskors attityder mot överviktiga patienter som behandlas med fetmakirurgi	Kvantitativ studie (n=119)		Sjuksköterskorna hade positiva attityder mot de överviktiga patienterna	Grad 1