



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SPELAR STORLEKEN NÅGON ROLL?

En litteraturstudie om sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården

Jennie Lundstedt & Emelie Svedholm

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Hanna Gyllensten
Examinator:	Petra Brembeck

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort, varmt tack till vår handledare Hanna Gyllensten för kloka tankar, kunskap och nya infallsvinklar under arbetets gång.

Vi vill också tacka våra familjer som tålmodigt stöttat oss under hela uppsatsen och ständigt peppar oss att nå vårt mål som färdiga sjuksköterskor!

Till sist vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete och för att tekniken fungerat! Rådande situation i världen har varit en utmaning, även när det kommer till denna uppsats och allt samarbete har utförts på distans.

Titel (svensk)	Spelar storleken någon roll? En litteraturstudie om sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården
Titel (engelsk)	Does the size matter? A literature study on nurses' attitudes toward obese patients in healthcare
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Jennie Lundstedt & Emelie Svedholm
Handledare:	Hanna Gyllensten
Examinator:	Petra Brembeck

Sammanfattning:

Bakgrund: Antalet personer med övervikt och obesitas ökar kraftigt över hela världen och obesitas har utvecklats till en folkhälsosjukdom. Det finns en negativ bild i samhället, där obesitas bland annat anses vara resultatet av lathet och okunskap. Media bidrar till att sprida denna bild och påverka de negativa attityderna, vilka återfinns i hela samhället, även inom vården och bland sjuksköterskorna. **Syftet:** Syftet var därför att undersöka sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården. **Metod:** En litteraturbaserad studie med grund i en allmän litteraturöversikt genomfördes. **Resultat:** Sjuksköterskorna visade på övervägande negativa attityder till obesa patienter, vilka visade sig genom fördomar. Bristande viljestyrka, överdrivet matintag och att de obesa patienterna var oattraktiva var några av fördomarna som framkom bland sjuksköterskorna. Resultatet visade också på flera olika faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityder såsom deras arbetsbörda, ålder, BMI och livserfarenhet. **Slutsats:** Litteraturgenomgången visade att patientens storlek spelade roll och att sjuksköterskornas attityder till obesa patienter ofta yttrade sig som fördomar. Sjuksköterskornas fördomar visade på bristande kunskap om de komplexa orsakerna till obesitas. Sjuksköterskorna visade också på brister i sitt etiska förhållningssätt när de inte kunde lägga fördomarna åt sidan. De negativa attityderna kommer inte att upphöra av sig själv, utan det krävs en aktiv insats av sjuksköterskorna.

Nyckelord: Sjuksköterskor, attityder, obesitas, fetma, övervikt, fördomar, stigmatisering

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Obesitas	1
Attityder	2
Sjuksköterskans ansvar	3
Problemformulering.....	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Kvalitetsgranskning och dataanalys	5
Etik	5
Resultat	6
Sjuksköterskors fördomar om obesa patienter	8
Bristande viljestyrka.....	8
Överdrivet matintag.....	8
Oattraktiva	9
Bristande nätverk.....	9
Faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder	9
Sjuksköterskans BMI, ålder och livserfarenhet.....	9
Miljö och genetik.....	10
Motstridiga känslor.....	10
Ökad arbetsbörda.....	10
Diskussion.....	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	13
Implikationer för omvårdnad.....	15
Förslag till fortsatt forskning	16
Slutsats.....	16
Referenslista.....	17
Bilagor.....	21

Inledning

Världens befolkning växer inte bara i antal, utan även på bredden. Sedan 1975 har antalet personer med obesitas (fetma) tredubblats (World Health Organization [WHO], 2020b). I en allt mer digitaliserad värld där sociala medier matar oss med stereotypa bilder på *perfekta kroppar* och hur vi med *några enkla steg* kan nå vår idealvikt, är det lätt att fördomar och förutfattade meningar föds mot de som inte lever upp till dessa ideal. Sjuksköterskan utbildas i att arbeta personcentrerat och att vårda alla människor med respekt för allas lika värde och integritet. Men även sjuksköterskor påverkas av media, sin omgivning och sina egna fördomar. Denna uppsats fokuserar därför på att ta reda på sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården.

Bakgrund

År 2016 var 1,9 miljarder av världens vuxna befolkning överviktiga ($BMI \geq 25$) eller obesa ($BMI \geq 30$), enligt WHO (2020b). I Sverige uppskattas ca 5 miljoner (51%) av befolkning vara överviktiga, varav ca 1,6 miljoner (16%) vara obesa (Folkhälsomyndigheten, 2020). Övervikt och obesitas definieras som en onormal och överdriven ansamling av fett, vilket utgör en hälsorisk för personer som har det (WHO, 2020a). Obesitas är klassificerat som en folkhälsosjukdom och personer med obesitas eller övervikt löper en ökad risk att drabbas av ytterligare sjukdom såsom exempelvis diabetes, hjärt- och kärlsjukdom och cancer (WHO, 2020b).

Obesitas

Övervikt och obesitas kan spåras så långt som 30 000 år tillbaka i tiden. På den tiden ansågs det som något positivt och kraftfullt. Obesa personer stod för makt och rikedom. För kvinnorna ansågs förutsättningarna för reproduktion öka om de var obesa. Senare har denna bild ändrats och i dagens samhälle ses obesitas snarare som något negativt och bilden av personer med obesitas ger uttryck för stigmatisering och fördomar (Haslam, 2007). Många i västvärlden ser en god hälsa som tecken på styrka och framgång, medan övervikt och kroniska sjukdomar, ses som resultatet av lathet och okunskap (Eide & Eide, 2009).

Det finns flera olika bakomliggande orsaker till risken att utveckla övervikt och obesitas. Genetiken är av stor betydelse och kan bland annat påverka aptitregleringen och hur fettfördelningen sker i kroppen. En annan orsak som påverkar utvecklingen av fetma är de senaste årtiondenas livsstilsförändringar. Genom ett större energiintag, ökad tillgänglighet av energität mat samt mindre fysisk aktivitet i form av mer stillasittande arbete och fritidsaktiviteter har utvecklingen av obesitas ökat. Många läkemedel är också en källa till viktuppgång i varierande grad, bland annat läkemedel för depression, psykoser, epilepsi samt könshormoner. En kombination av två eller flera av dessa faktorer anses öka risken för övervikt och obesitas (Lindroos & Rössner, 2007).

För att klassificera obesitas och övervikt så används verktyget Body Mass Index (BMI). Verktyget används för att räkna ut förhållandet mellan vikt och längd. Vikten i kilo delat med längden i meter i kvadrat (kg/m^2) ger personens BMI (WHO, 2020b), se tabell 1. Tidigare forskning har visat att diskriminering relaterat till högt BMI förekommer världen över. I USA ligger nivåerna av diskriminering på grund av personens BMI, nära den diskriminering som relateras till etnicitet, särskilt bland kvinnor (Puhl m.fl., 2008).

Tabell 1. Gränsvärden för BMI

Body Mass Index (BMI)	
$\leq 18,5$	Undervikt
18,5-24,9	Normalvikt
25-29,9	Övervikt
≥ 30	Obesitas

Attityder

Termen attityd förklaras som en bestående ståndpunkt som byggs upp genom erfarenheter. Attityder kan vara både positiva och negativa och yttrar sig genom ställningstagande för eller emot något, både saker och personer. En slags negativ attityd är fördomar, vilka ofta leder till diskriminerande behandling mot den som fördomen är riktad (Nationalencyklopedin, 2020a). Stigmatisering är ett ord som ofta används i sammanhang där grupper med personer blir utsatta för fördomar relaterat till att de på något sätt avviker från det "normala", stigmatisering är således en slags social stämpling (Nationalencyklopedin, 2020c).

Studier har visat att media spelar en viktig roll för samhällets syn på attityder och inställning gällande obesa personer (Rubino m.fl., 2020). De menar att bilden som media sprider om obesitas hjälper till att forma allmänhetens syn. Personer med obesitas tillskrivs ofta personligt ansvar och framställs många gånger som lata, att de vältrar sig i mat, samt att de saknar viljestyrka och självdisciplin. Rubino m.fl. (2020) visar också att nyhetsmedier ofta framhåller kost och motion som de enda lämpliga lösningarna på obesitas, vilket kan avskräcka obesa personer från att söka hjälp från vården för sin situation. Chou m.fl. (2014) skriver att obesitas ofta omnämns i sociala medier och då oftast i form av nedvärderande åsikter. Inte sällan i form av kränkande kommentarer eller personliga påhopp. De skriver också att obesa kvinnor många gånger är mer utsatta i dessa forum. De obesa kvinnorna får oftare negativa kommentarer kring deras klädval relaterat till sin övervikt och kroppsform än männen.

Negativa attityder till obesa personer återfinns även inom hälso- och sjukvården och studier visar att det påverkar denna patientgrupps vårdkvalitet negativt (Puhl & Brownell, 2001). I studien framkommer det att vissa läkare föredrar att inte behandla obesa patienter alls, vilket skulle kunna riskera att patienten inte får tillgång till den vård som den har rätt till. Om läkarna ändå behandlar de obesa patienterna, förväntar sig läkarna ingen framgång i

behandlingen. Liknande resultat framkommer bland sjuksköterskorna, där 48% var obekväma i att ta hand om obesa patienter och 31% skulle föredra att inte behöva ta hand om dem alls. Vidare skriver Puhl och Brownell (2001) att hälso- och sjukvårdspersonalens attityder påverkar om den obesa patienten får hjälp med sin övervikt eller inte. Vid en mer negativ attityd hos personalen erbjöds färre behandlingar. De lyfter också läkares ovilja att genomföra gynekologiska undersökningar på obesa kvinnor, vilket i sin tur kan leda till att dessa kvinnor inte får den vård de behöver. 69% av deltagarna i en studie av Puhl och Brownell (2006) rapporterade att de upplevt viktstigmatisering av läkare och 46% av deltagarna rapporterade samma slags stigmatisering av sjuksköterskor. Viktstigmatiseringen visade sig främst som nedsättande kommentarer och antaganden från hälso- och sjukvårdspersonalen.

I Sverige har Myndigheten för vårdanalys (2014) identifierat skillnader i hur befolkningen får vård, behandling och bemötande av sjuksköterskor, men även övrig sjukvårdspersonal. De lyfter fram tre olika faktorer som påverkar att ojämlikheter uppstår: 1) vården anpassar sig inte efter patientens förutsättningar och egenskaper. 2) vårdpersonalen har förutfattade meningar och handlar efter dessa. 3) det finns ett omedvetet beteende hos vårdpersonalen som har sin grund i värderingar och normer. När dessa fördomar och attityder sker inom sjukvården, strider det mot både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1§ och patientlagen (2014:821) 1 kap. 6§ samt 4 kap. 1§. Dessa lagar beskriver att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och integritet samt med värdighet för den enskilda människan och dess självbestämmande.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta på ett etiskt korrekt sätt och all omvårdnad ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, integritet och självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan ska också arbeta efter gällande lagar, författningar och riktlinjer för hälso- och sjukvården. Det etiska perspektivet ska genomsyra hela sjuksköterskans arbete och sjuksköterskan skall ha kunskap om faktorer såsom exempelvis kön, socioekonomi och sjukdom och dess påverkan för patientens möjlighet till jämlik vård och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

En viktig förutsättning för ett rättvist möte är att sjuksköterskan kan lägga sina egna fördomar åt sidan vid mötet med patienten (Eide & Eide, 2009). Detta är något som även Joyce Travelbees omvårdnadsteori beskriver (Jahren Kristoffersen, 1998). Om inte detta görs, kan patienten uppleva att sjuksköterskan, direkt eller indirekt, klandrar patienten för att de är obesa. Detta kan förmedlas både verbalt och icke-verbalt (Eide & Eide, 2009). Travelbee beskriver hur både sjuksköterskan och patienten påverkas av tidigare erfarenheter vid det första mötet. Genom en aktiv handling och med en empatisk förståelse, skapas en medvetenhet om den enskilda patientens känslor och behov. Sjuksköterskan ser individen och bortser från sina tidigare erfarenheter om hur patienten bör eller ska vara. Travelbee anser dock inte att sjuksköterskan kan vara neutral, utan avfärdar det snarare som en myt. Däremot anser hon att det är viktigt att sjuksköterskan medvetandegör sina egna värderingar och tar aktiv ställning till hur hon förhåller sig till dem (Jahren Kristoffersen, 1998).

Problemformulering

Tidigare forskning visar på attityder och fördomar mot obesa personer i samhället i stort och även inom vården. Forskning visar på att vårdpersonal omedvetet handlar utifrån sina fördomar och att det leder till en vård som inte är anpassad till patienternas behov. Att belysa aktuell forskning om sjuksköterskors attityder till obesa personer, kan bidra till ökad kunskap bland sjuksköterskorna. Genom en ökad medvetenheten om dessa attityder kan insikten om dess påverkan bidra till en bättre omvårdnad.

Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården.

Metod

En litteraturbaserad studie genomfördes med grund i en så kallad *allmän* litteraturöversikt. Det innebär att arbeta efter ett strukturerat arbetssätt inom ämnesområdet, till skillnad från en *systematisk* litteraturöversikt som är mer omfattande och ingående i sin analys. För en kandidatuppsats anses den allmänna litteraturöversikten lämplig (Friberg, 2017a), bland annat för att söka evidens för omvårdnadshandlingar eller för att, som denna studie valde att göra, kartlägga och skapa en översikt över valt kunskapsläge.

Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes med att söka fritt i olika databaser. Detta gjordes för att skapa en översikt över valt forskningsområde, en så kallad *inledande* litteratursökning, enligt Östlundh (2017). Detta ringade in forskningsområdet och identifierade relevanta sökord. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) kan ”PEO” användas för att underlätta litteratursökningen vid kvalitativa forskningsfrågor. PEO står för population, exposure och outcome. Orden *sjuksköterskor*, *patienter med obesitas* och *attityder* användes i denna uppsats PEO. I litteratursökningen användes detta tankesätt för att kartlägga olika sökord och olika block.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och PsycINFO. De valdes ut eftersom båda innehåller artiklar och tidskrifter med omvårdnadsfokus och är några av de viktigaste databaserna inom omvårdnadsområdet, enligt Karlsson (2017).

Innan den *egentliga* litteratursökningen påbörjades, kartlades ämnesord i de olika databasernas ämnesordslistor och tesaurus. Detta gjordes för att hitta anpassade sökord till respektive databas, en arbetsgång som Östlundh (2017) beskriver. Med hjälp av Svensk MeSH översattes svenska sökord till engelska MeSH termer och ämnesorden nurses, obesity, attitude, attitude of health personnel, stereotyping och prejudice identifierades. I PsycINFOs ämnesordsdatabas identifierades obesity, obesity (attitude toward), health personnel attitudes, prejudice och nurses som relevanta ämnesord relaterat till PEO:t.

Ämnesorden söktes var för sig i respektive databas för att sedan läggas samman i många olika kombinationer med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. Ett stegvis arbete för att kombinera de olika orden med varandra och tillsammans med olika operatörer, stöds av Östlundh (2017), som menar att detta arbete måste göras för att få ett bra litteratururval till studien. Orden söktes i olika block relaterat till PEO: t för att få en så korrekt sökning som

möjligt. Några av orden användes som ett exakt ämnesord och söktes i fältet för ämnesord, medan vissa av orden söktes i sökfältet för hela artikeln (se bilaga 1 och 2). Detta gjordes för att få med så många relevanta artiklar som möjligt men samtidigt ett överkomligt antal träffar att granska.

I litteraturstudien inkluderades enbart artiklar som publicerats under de senaste 10 åren. Barn, gravida, barnmorskor, skolsköterskor eller artiklar där man inte kunde urskilja sjuksköterskor från resten av vårdpersonalen exkluderades ur litteraturstudien. Förutom grundutbildade sjuksköterskor, inkluderades även sjuksköterskestudenter och intensivvårdssjuksköterskor i några av artiklarna (se bilaga 3). Detta gjordes för att få tillräckligt många studier som svarade mot syftet. Hänsyn togs dock till att attityderna handlade om möten och ordinära omvårdnadssituationer, som inte påverkades av utbildningsnivå. Filtret ”peer reviewed” användes i databasen PsycINFO.

Kvalitetsgranskning och dataanalys

Alla artiklarna som uppfyllde inkluderingskriterierna utifrån titel och abstrakt, lästes i sin helhet. De artiklar som efter en första genomläsning fortfarande var relevanta för syftet granskades mer ingående. Granskning av inkluderade artiklar gjordes med Friberg (2017a) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. Samtliga frågor besvarades för att få en översikt över innehållet och för att göra en bedömning av studiens kvalitet.

Analysen utgick från de steg som beskrivs av Friberg (2017a). Första steget var att läsa igenom studierna upprepade gånger för att få en förståelse och ett sammanhang över innehållet. Nio kvantitativa och två kvalitativa artiklar lästes först enskilt, där viktiga fynd markerades. Där efter diskuterades samtliga artiklar och dess fynd tillsammans, för en ökad förståelse och helhetsbild och för en försäkran om att innehållet svarade mot syftet. Varje artikel sammanfattades i sin helhet och en översikt över artiklarna gjordes i en tabell (se bilaga 3). Nästa steg var att upptäcka likheter och skillnader i de olika artiklarnas teoretiska utgångspunkter, metoder, hur analyserna gått till och hur syftena var uppbyggda. Därefter togs likheter och skillnader fram i studiernas resultat. Detta gjordes genom färgkodning. Likheterna och skillnaderna resulterade i att teman och subteman kunde upptäckas och sorteras. Detta var det sista steget i analysen och de teman som sorterades presenteras i resultatdelen.

Etik

I uppsatsen bearbetas redan tidigare publicerat material och resultatet kan inte hänvisas tillbaka till enskilda individer. Risken är därför bedömd som minimal att deltagarna utsatts för skada relaterat till uppsatsen. Kjellström (2017) menar att forskning ska vara värdefull och göra nytta för individen, samhället och professionen för att vara etisk. Med vår studie ville vi utforska vilka attityder som finns hos sjuksköterskor till obesa patienter. Dels för att på så sätt kunna identifiera dessa och öka insikten om dess påverkan samt för att förbättra omvårdnaden för den obesa patienten i det långa loppet.

Alla studierna i uppsatsen har blivit godkända av etiska kommittéer och deltagarna i studierna har samtyckt till att delta. Artiklarna har i sin också tur blivit granskade av experter inom ämnesområdet (peer-reviewed).

Studierna som ingår i uppsatsen är alla skrivna på engelska. Engelska är inte vårt modersmål, vilket Kjellström (2017) menar kan utgöra en risk för syftningsfel vid tolkning av texten. Vid osäkerhet gällande översättning eller tolkning av texten har båda författarna diskuterat innehållet tillsammans, för att säkerställa att texten blivit korrekt uppfattad. Risken för feltolkningar och ej korrekta översättningar finns dock ändå.

Resultat

Av de elva artiklarna i resultatet genomfördes sju i Europa, två i USA och två i Asien. Sju av artiklarna vände sig till sjuksköterskor på olika avdelningar inom slutenvården, varav två inom intensivvård. Två av studierna vände sig till sjuksköterskor inom primärvården och två till sjuksköterskestudenter. Ingen av studierna vände sig till sjuksköterskor som specifikt arbetade med obesa patienter (se bilaga 3).

Artiklarnas skillnader och likheter sorterades in under olika teman. De två huvudteman som framkom var *sjuksköterskors fördomar* och *faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder*. Under dessa huvudteman sorterades flertalet subteman in. Under temat *sjuksköterskors fördomar* sorterades den typen av attityder in som rörde sjuksköterskornas upplevelser av hur personer med obesitas är och beter sig. Bristande viljestyrka, överdrivet matintag, bristande nätverk och oattraktiva var subteman som tolkades som *sjuksköterskors fördomar*. Faktorer som påverkade sjuksköterskornas fördomar till den obesa patienten sorterades in under temat *faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder*. Sjuksköterskans BMI, ålder och livserfarenhet, miljö och genetik, motstridiga känslor och ökad arbetsbörda klassificerades som subteman under *faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder*. För en översikt över sjuksköterskors fördomar och faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder, se tabell 2.

Tabell 2: Översikt över sjuksköterskornas fördomar om obesa patienter och faktorer som påverkar sjuksköterskornas attityder.

Artikelnummer*: Sjuksköterskors fördomar om obesa patienter:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Lata				x		x	x	x			x
Bristande viljestyrka	x			x	x	x	x	x		x	x
Oattraktiva							x	x		x	x
Svaga							x	x			x
Gillar mat				x			x	x			x
Överdrivet matintag	x			x			x	x		x	x
Självförvållat			x	x	x						x
Inaktiva				x			x	x		x	x
Bristande nätverk				x	x					x	
Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sjuksköterskans BMI, ålder och livserfarenhet	x	x	x					x	x		x
Miljö & genetik		x		x			x				x
Motstridiga känslor	x				x						
Ökad arbetsbörda				x	x		x				

*Respektive artikelnummers titel presenteras i artikelöversikten

Sjuksköterskors fördomar om obesa patienter

Sjuksköterskors fördomar om obesa patienter framkom i nio av artiklarna i resultatet. Majoriteten av studierna visade på mer eller mindre negativa attityder hos sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna till obesa patienter (Aranda & McGreevy, 2014; Darling & Atay, 2019; Han m.fl., 2015; Robstad m.fl., 2017; Robstad m.fl., 2019; Sirkorski m.fl., 2013; Swift m.fl., 2013; Ward-Smith & Peterson, 2016; Yilmaz & Yabancı Ayhan, 2019), även om mer neutrala attityder också kunde identifieras hos framförallt två av studierna (Bucher Della Torre m.fl., 2018; Wang m.fl., 2016).

Bristande viljestyrka

I studierna var bristande viljestyrka den mest återkommande fördomen. Ward-Smith & Peterson (2016) och Robstad m.fl. (2017) visade att sjuksköterskorna ansåg att bristande viljestyrka både var en av de direkta orsakerna till att patienten var obes, men även en bidragande faktor till andra fördomar om den obesa patienten. Yilmaz m.fl. (2019) undersökte liknande fenomen, genom ett påstående om att obesitas orsakats av bristande viljestyrka, vilket bekräftades av både sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna. Samma studie undersökte också om obesitas ansågs var självförvållat eller utanför personens kontroll. Resultatet visade att både sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna ansåg att obesitas var självförvållat och delvis berodde på bristande viljestyrka. Ward-Smith & Peterson (2016) menade att när sjuksköterskorna mötte patienterna med fördomar om att de hade en bristande viljestyrka, påverkade det tilltron till patientens egen förmåga negativt. Mätinstrumentet Beliefs About Obese Persons (BAOP) användes i Swift m.fl. (2012) studie. Som en del av instrumentet ställdes flera påståenden relaterat till den obesa patientens viljestyrka och självkontroll. Lägre poäng indikerade på att deltagarna ansåg att obesitas var självförvållat och att patienten hade bristande viljestyrka. Medelpoängen i studien var 13,4 poäng på en 48 poängs skala. I studien av Sirkorski m.fl. (2013) användes mätinstrumentet Fat Phobia Scale (FPS) för att mäta sjuksköterskornas upplevelse av bland annat bristande viljestyrka hos den obesa patienten. Skalan var mellan 1-5, där poäng över 2,5 anses reflektera höga nivåer av negativa attityder. Deltagarna i studien hade ett medelvärde på 3,47 poäng, vilket indikerade på att sjuksköterskorna ansåg att de obesa patienterna hade en bristande viljestyrka.

Överdrivet matintag

Andra ofta förekommande fördomar hos sjuksköterskorna och studenterna, var att obesa personer gillade mat och hade ett överdrivet matintag (se tabell 2). Detta ansågs vara orsaker till att obesitas uppstått. Ward-Smith och Peterson (2016) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna ansåg att obesa patienter var beroende av mat och att de använde mat som kompensation för utebliven kärlek eller uppmärksamhet. Ett överdrivet matintag var en av punkterna som hade högst poäng i mätskalan FPS hos både Sirkorski m.fl. (2013) och Yilmaz m.fl. (2019). Ett högt poäng indikerar på mer negativa attityder. Båda studierna hade mer än fyra poäng på en fem poängs skala. I studien av Swift m.fl. (2012) användes samma mätverktyg på de deltagande sjuksköterskestudenterna. Resultatet visade på ett genomsnittligt poäng på 3,8 av 5 möjliga. I Han m.fl. (2015) framkom det också att sjuksköterskorna tyckte att patienterna var obesa på grund av överätning och att detta kunde förstås genom titta på vad de åt. Sjuksköterskorna uttryckte också att de obesa patienterna var svaga som inte kunde hålla sig ifrån att äta stora mängder mat.

Oattraktiva

Patienter med obesitas ansågs oattraktiva, enligt flertalet studier (se tabell 2). Utseendet diskuterades ur olika aspekter. I studien av Ward-Smith och Peterson (2016), uttryckte sjuksköterskorna att obesa patienter var ovårdade och inte lämpliga att gifta sig med. De obesa patienterna ansågs även ha en otränad kroppsform som inte var tilltalande, vilket också framkom i studierna av Sirkorski m.fl. (2013) och Yilmaz och Yabanci Ayhan (2019). Förutom utseendet så visade studien Ward-Smith och Peterson (2016) att obesa patienter inte var lika bra som normalviktiga, vilket även framkom i studien av Robstad m.fl. (2019). De var inte heller lika smarta eller framgångsrika, enligt de deltagande sjuksköterskorna (Robstad m.fl., 2019; Ward-Smith och Peterson, 2016).

Bristande nätverk

Även de obesa patienternas sociala liv togs upp i flertalet artiklar (Han m.fl., 2015; Robstad m.fl., 2017; Ward-Smith & Peterson, 2016). En del av sjuksköterskorna i studien av Robstad m.fl. (2017) trodde att de obesa patienterna hade ett mer begränsat socialt nätverk, jämfört med normalviktiga. Ward-Smith och Peterson (2016) beskrev att sjuksköterskorna upplevde att obesa personer oftare hade familjeproblem och att det inte var lika attraktiva att umgås med. Han m.fl. (2015) studie visade att sjuksköterskorna ansåg att obesa personer hade en lägre social anpassningsförmåga än normalviktiga personer.

Faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder

Faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityder framkom i nio av artiklarna. Faktorerna kunde både mildra och förstärka attityderna. Bucher Della Torre m.fl. (2018) och Wang m.fl. (2016) visade på övervägande neutrala attityder. Ingen av studierna resulterade uttryckligen i positiva attityder, men genom deras neutrala inställning och avsaknad av fördomar, tolkades resultatet som positivt. Detta eftersom ingen skillnad i omvårdnaden togs mellan den obesa och den normalviktiga patienten. Sjuksköterskornas neutrala attityder grundade sig inte sällan i olika faktorer, vilka framkommer i några av nedanstående subteman.

Sjuksköterskans BMI, ålder och livserfarenhet

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som hade en familjemedlem eller nära släkting med ett högt BMI, visade på en mindre negativ attityd, jämfört med de som inte hade någon i sin närhet med obesitas (Darling & Atay, 2019; Yilmaz & Yabanci Ayhan, 2019). I studierna framkom också ett samband mellan sjuksköterskan och sjuksköterskestudentens eget BMI och attityd. Resultaten visade på en mindre negativ attityd när de själva hade ett högre BMI. Jämfört med de normalviktiga sjuksköterskorna, menade sjuksköterskorna med högre BMI att obesitas inte i första hand var självförvällat, utan låg utanför personens kontroll (Aranda & McGreevy, 2014; Bucher Della Torre m.fl., 2018; Swift m.fl., 2013; Wang m.fl., 2016; Yilmaz & Yabanci Ayhan, 2019).

Även ålder, livserfarenhet eller ett eget högt BMI, visade sig påverka sjuksköterskornas attityd. Genom att de själva upplevt svårigheter med att gå ner i vikt, fick de ökad förståelse och en mindre negativ attityd till obesa. Sjuksköterskorna uttryckte att de inte hade förstått hur svårt det kunde vara när de var yngre och smalare. Nu hade de själva upplevt hur deras förmåga att styra över sin egen vikt förändrats, bland annat genom förändrad metabolism och graviditeter (Aranda & McGreevy, 2014; Darling & Atay, 2019; Wang m.fl., 2016).

Miljö och genetik

Den omgivande miljön, gener och metabolismen togs upp som potentiella faktorer som kunde påverka risken för obesitas (se tabell 2). Han m.fl. (2015) beskrev snabbmatskulturens utveckling och lättillgänglighet, samt att motordrivna fordon används i högre grad än tidigare. Bucher Della Torre m.fl. (2018) och Sikorski m.fl. (2013) studie visade på att sjuksköterskorna trodde att obesitas kunde härledas till genetiska och endokrinologiska faktorer, vilket också framkom, särskilt bland sjuksköterskestudenterna, i Yilmaz och Yabancı Ayhan (2019) studie.

Motstridiga känslor

I studierna framkom det att några av sjuksköterskorna hade ambivalenta känslor till att vårda obesa patienter (se tabell 2). I studien av Robstad m.fl. (2017) uttryckte sjuksköterskorna empati gentemot patienterna. De pekade på deras sårbarhet när till exempel vårdens kläder och utrustning inte var anpassad efter dem. De pekade även på hur det ökade behovet av personal vid förflyttning, mobilisering eller andra omvårdnadsåtgärder upplevdes som ovärdiga gentemot den obesa patienten. Men trots dessa empatiska känslor, framkom flertalet fördomar från samma sjuksköterskor i studien, vilket visade på motstridiga känslor gentemot patienterna i studien. Sjuksköterskorna i studien av Aranda och McGreevy (2012) var själva obesa och hade upplevt fördomar relaterat till sin egen övervikt. Sjuksköterskorna beskrev problematiken kring fördomarna och att fördomarna inte visade på hur verkligheten såg ut. Trots deras förförståelse kring obesitas och fördomars påverkan så uttryckte de också några av fördomarna själva. Sjuksköterskorna upplevde sig själva brista som förebilder både gällande deras fördomar mot obesa personer och gällande att vara obes i en profession som ska spegla hälsa.

Ökad arbetsbörda

Omvårdnaden runt den obesa patienten, upplevdes i flera studier som både fysiskt och psykiskt mer krävande och bidrog till ökad arbetsbörda. Vilket i sin tur skapade en mer negativ attityd hos sjuksköterskorna (Han m.fl., 2015; Robstad m.fl., 2017; Sirkorski m.fl., 2013). En del sjuksköterskor ansåg därför att de obesa patienterna inte kunde kräva samma vård som övriga patienter (Robstad m.fl., 2017). Andra faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityd negativt i samband med omvårdnaden, var frustrationen över att vissa kollegor, på grund av den mer krävande arbetsbördan, inte ville vårda de obesa patienterna och att vissa till och med vägrade. Detta skapade en känsla av orättvisa, osäkerhet och stress hos sjuksköterskorna, som bidrog till den negativa attityden (Han m.fl., 2015; Robstad m.fl., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteratursökning är en avancerad process. Trots gediget arbete med sökord och kombinationer i olika databaser så finns risken att relevanta ord och söksträngar missats samt att relevanta artiklar inte hittats.

Förutom litteratursökningarna i de valda databaserna Pubmed och PsycINFO genomfördes en litteratursökning även i omvårdnadsdatabasen CINAHL. Den sökningen gav dock mest dubletter av artiklarna från de andra databaserna och ingen ytterligare relevant artikel

relaterat till syftet hittades. Därav valdes denna databas bort. Att sökningen genomfördes i flera databaser samt att mest dubletter hittades styrker studiens sensitivitet och trovärdighet enligt Henricsson (2017).

Förutom valet av databaser kan sökorden påverka träffsäkerheten i sökningen. Ordet obesity användes i båda databaserna. Ordet kombinerades även tillsammans med overweight som är en bredare term på obesity. Kombinationen av dessa ord gav inga fler relevanta artiklar i databaserna. Antalet artiklar ökade något men innehållet svarade ej mot syftet. Detta gjorde att termen overweight kunde uteslutas ur sökningarna. Obesity användes som en sökning i ämnesordfältet i databaserna. Om detta inte gjordes blev sökningen ospecifik och inkluderade många artiklar som ej var relevanta. Genom att ordet användes som en exakt term i ämnesordfältet blev sökningen mer exakt. En trunkering av Nurs* testades. Även vid detta tillfälle blev sökningen ospecifik och bidrog inte med fler inkluderade artiklar.

I den slutgiltiga sökningen användes inte orden om fördomar, stereotyper och stigma, eftersom dessa ord i kombination med personalens attityder och attityder mot obesa patienter inte gav ytterligare relevanta artiklar. En noggrann genomgång visade på att orden obesity (attitude toward), attitude of health personnel och health personnel attitudes var täckande över relevanta artiklar. Orden prejudice och stereotyping gav dubletter av studier och inkluderade i större omfattning även rasism och ålderism. Därav uteslöts dessa ord. Orden weight bias, prejudice och obesity (attitudes toward) tenderade att fånga de negativa attityderna, vilket vi varit medvetna om vid sökningarna i databaserna. Av den anledningen kontrollerades sökningarna noggrant när dessa termer lades till för att se om resultatet blev annorlunda. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas attityder och det innebar att både positiva och negativa nyanser skulle inkluderas. Genom att kombinera obesity (attitudes toward) med OR obesity, undvek vi att enbart artiklar med negativa attityder hittades.

För att få aktuell forskning användes filtret "10 år". Det begränsade utbudet under den valda tidsperioden, försvårade möjligheterna att hitta samma design i samtliga artiklar. Troligtvis hade en längre tidsintervall gjort detta möjligt, men hade lett till betydligt fler studier att granska och ta ställning till. Samtidigt hade det kunnat ge oss en vidare förståelse för hur sjuksköterskornas attityder till obesa patienter utvecklats över tid. Detta gav dock inte kursens längd utrymme för. En bedömning gjordes att antalet artiklar var tillräckligt och att syftet kunde besvaras med utvalda artiklar.

Samtliga databaser gav många träffar som inkluderade barn, gravida, skolsjuksköterskor och barnmorskor, vilka inte ingick i denna studie. Dessa träffar kunde oftast lätt exkluderas då det framkom direkt i artiklarnas titel eller abstrakt. Östlundh (2017) avråder användning av den booleska operatören NOT, vilket inte heller gjordes för att inte riskera att utesluta relevanta studier.

Det visade sig dock att för få studier svarade mot syftets inriktning mot specifikt grundutbildade sjuksköterskors attityder i den valda tidsperioden och en utvidgning av inklusionskriterierna gjordes. Beslut togs att sjuksköterskestudenter och intensivvårdsutbildade sjuksköterskor också skulle inkluderas i sökningen. Återigen kunde valet av tioårs filtret diskuteras. Om kursen pågått under en längre tidsperiod, hade en sökning med längre tidsintervall kunnat genomföras. Detta hade i så fall resulterat i ett betydligt större urval att granska, men möjligheten att enbart inkludera grundutbildade sjuksköterskor hade ökat. Begränsningen på 10 år var dock motiverad för att få ett aktuellt resultat, då hälso- och

sjukvården ständigt befinner sig i utveckling och antalet obesa personer i världen kraftigt ökar. Kravet på de studier som inkluderades efter utvidgningen av inklusionskriterierna, var att sjuksköterskornas attityder inte skulle fokusera på deras specialtområden, utan handla om deras patientmöten i ordinära omvårdnadssituationer. Ingen större skillnad noterades i resultaten gällande sjuksköterskestudenterna eller intensivvårdssjuksköterskornas attityder, jämfört med de grundutbildade sjuksköterskorna, vilket visade att utvidgningen i denna studie inte ansågs påverka resultatet.

Vid granskning av artiklarna delade vi upp dem mellan oss. När båda två inte granskar samma artiklar, kan reliabiliteten sänkas enligt Henricson (2017). Resultatdelen granskades dock gemensamt efter en första enskild granskning. Om en av oss var osäker på någon del under granskningen så genomfördes granskningen av den delen tillsammans, vilket stärker reliabiliteten.

De flesta av studierna i vår litteraturstudie var kvantitativa. Detta ser vi som en styrka när det handlar om attityder som kan ses som tabubelagda för en sjuksköterska att uttrycka. I kvalitativa studier kan svaren bli djupare och mer ingående och kroppsspråket kan vägas in, jämfört med enkäter som inte ger utrymme till vidare förklaring eller tolkning. Fler kvalitativa studier i vårt resultat hade kunnat ge mer utvecklade svar. Dock ser vi en risk i att sjuksköterskor i kvalitativa studier inte vågar vara helt ärliga och uttrycka sina fördomar, utan svarar som hon eller han bör svara.

Henricson (2017) menar att studiens validitet kan öka om samma typ av design har använts i samtliga artiklar. I nio av artiklarna i vårt resultat, användes tvärsnittdesign med någon typ av mätinstrument. I de resterande två användes kvalitativa intervjuer med fenomenologisk respektive hermeneutisk ansats. Enligt Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU, 2017) så har tvärsnittsstudier sämre tillförlitlighet än flera andra studietyper som exempelvis randomiserade- eller observationsstudier. Detta kan påverkat tillförlitligheten i vårt resultat negativt. En tvärsnittsstudie genomförs vid ett tillfälle och mäter attityderna precis just då och ger en ögonblicksbild. En rad olika faktorer kunde påverka sjuksköterskorna att svara som de gjorde vid det specifika tillfället. Det går därför inte att utesluta ett orsakssamband. Dock återfanns studierna i vårt resultat under en tioårs period och visade på flera återkommande, negativa attityder. Sambanden mellan resultaten över tid, tyder på att de inte enbart speglade ögonblicksbilder, utan visade på verkliga attityder. Detta kunde stärka tillförlitligheten i vårt resultat.

I artiklarna användes flera olika mätinstrument i form av enkäter. Genom att använda olika mätinstrument, kan det vara svårare att tolka och dra slutsatser av resultatet, enligt Henricson (2017). Mätinstrumenten var dock validerade och noga beskrivna, vilket är viktigt för validiteten enligt Billhult (2017). Samma mätinstrument återkom i flera av studierna. Några valde att slå ihop flera olika enkäter. Andra reviderade enkäter för att anpassa dem till sina länder eller syften, medan några gjorde helt egna enkäter, men med grund i tidigare validerade mätverktyg. Svårigheten att sammanställa resultaten bestod i att alla mätte resultaten med olika gradskalor, exempel: 1-5, "håller helt med - håller inte alls med", gradering av motsatsord som: aktiv/inaktiv och några mätte med utfallen: ja/nej. En del presenterade sina resultat med tydliga tabeller, medan andra valde att presentera hela eller delar av resultatet i löpande text. Samtliga mätinstrument användes emellertid för att mäta sjuksköterskors attityder, vilket stämde väl överens med vårt syfte. Att mäta grad av till exempel attityder med enkäter är däremot komplicerat och det är svårt att uppnå en god reliabilitet jämfört med

exempelvis pulsmätare, enligt Billhult (2017). Vårt resultat kan därför ha påverkats negativt av de olika utformningarna av mätinstrumenten.

Varje artikels kvalitet bedömdes utifrån låg, medel eller hög (se bilaga 3). Artiklarna bedömdes olika beroende på olika delar i granskningen. Metodens beskrivning, urvalet, genomförandet av studien, etiska ställningstaganden samt om resultatet svarar på artikelns syfte, var delar som granskades. Nio av artiklarna bedömdes hålla en hög kvalitet och två bedömdes hålla en medel kvalitet. Ingen av de valda artiklarnas kvalitet bedömdes därmed hålla en låg kvalitet. Oavsett vilken kvalitet som artiklarna hade, inkluderades de i studien om de svarade mot våra inklusionskriterier och mot vårt syfte. Inget kvalitetskrav sattes således för inklusion av artiklarna.

Under arbetets gång, har överväganden gjorts för att de etiska principerna: göra-gott, inte skada, autonomi och rättvisa tagits i beaktning. Deltagarnas personliga integritet, säkerhet och hälsa går alltid före målet med studien (Kjellström, 2017). Hänsyn till deltagarnas självbestämmande och frivilliga deltagande togs genom att kontrollera att samtliga artiklar i resultatet var granskade av etiska kommittéer och enbart välja studier där det framkom att deltagarna samtyckt.

Ur ett etiskt perspektiv finns risken att vi inte gjort fullständig rättvisa för hela artiklarna i vår uppsats, då vi enbart valt ut de delar i artiklarnas resultat som svarat mot vårt syfte. I flera av artiklarna ingick även andra professioner i studierna, där de jämfördes mot varandra. Eftersom vårt syfte riktade sig mot sjuksköterskor valde vi att inte ta med dessa aspekter, vilket kan snedvrída resultatet något. Några av studiernas resultat presenterade exempelvis sjuksköterskornas attityder som mer positiva än andra professioner. Vid granskning var detta dock snarare indikationer på varierande grad av negativa attityder, snarare än faktiskt positiva attityder.

För att ett resultat ska vara överförbart ska det kunna överföras på alla sjuksköterskor, i alla sammanhang och i alla tider, enligt Priebe och Landström (2017). Identifierade studier från flera världsdelar med liknande resultat gällande sjuksköterskors attityder till obesa patienter indikerar att resultaten i studien är generella och giltiga i flera kontexter. Många av studierna hade dessutom stora urval, vilket styrker trovärdigheten. En begränsning är dock att ingen av de inkluderade studierna kom från Sverige, vilket gör det svårt att säga om resultatet är helt överförbart eller om svenska studier skulle bidra med delvis andra eller ytterligare kategorier.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien gav en komplex bild av sjuksköterskornas attityder till obesa patienter inom vården. De negativa attityderna visade sig som fördomar, vilka kategoriserades som följande subteman: bristande viljestyrka, överdrivet matintag, bristande nätverk och oattraktiva. Fördomarna riskerade att avspeglas i sjuksköterskornas bemötande och omvårdnad och kan leda till negativa konsekvenser för de obesa patienterna. Resultatet visade även på flera faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityder: sjuksköterskans BMI, ålder och livserfarenhet, miljö och genetik, motstridiga känslor och ökad arbetsbörda.

Sjuksköterskornas negativa fördomar som redovisades i resultatet, återkommer även i flertalet andra studier (Puhl & Brownell, 2001; Puhl & Heuer, 2009). Rubino m.fl. (2020) menar att negativa attityder till obesa personer återfinns inom de flesta områden i vårt samhälle. I skolan, på arbetsplatsen, i familjerna och inte minst inom sjukvården. De menar också att

media är en viktig källa till fördomarna som finns i samhället och i USA uppskattas att två tredjedelar av de bilder som publiceras på obesa personer i media innehåller viktstigmatiseringar. En annan studie visar på att 72% av alla bilder som publicerats i online-medier till obesitas innehåller viktstigma (Heuer m.fl., 2011). Trots att obesitas är klassat som en folkhälsosjukdom enligt WHO (2020b) bidrar ändå media till att öka de negativa attityderna till obesa personer och framställa obesitas som självförvållat. Orsakerna till att obesitas uppkommer är många och betydligt mer komplicerade än att påstå att personen enbart har åstadkommit övervikten själv (Lindroos & Rössner, 2007).

Sjuksköterskornas svårigheter med att lägga sina fördomar åt sidan, var något som också framkom i resultatet. Enligt Travelbees omvårdnadsteori (Jahren Kristoffersen, 1998) kan det innebära försämrade förutsättningar för ett rättvist möte mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan behöver förstå patientens känslor och tankar, utan att lägga in sina egna värderingar. Förmågan till empati är därför viktig, men däremot ingenting man automatiskt har, enligt Travelbee. Den empatiska förmågan bygger på att sjuksköterskan har upplevt något liknande tidigare i sitt liv. Beroende på sjuksköterskans tidigare erfarenheter, kan den empatiska förmågan med andra ord, både begränsas och stärkas av tidigare upplevda likheter (Jahren Kristoffersen, 1998). Detta var något som blev tydligt när sjuksköterskorna med ett eget ökat BMI, ålder eller arbetslivserfarenhet visade på en mer neutral attityd. Även viljan att förstå patienten är nödvändig för den empatiska förmågan för att på ett djupare plan kunna utveckla sympati för patienten. Genom sympati, som Travelbee definierar som den inställning eller attityd som förmedlas till patienten, visar sjuksköterskan sitt genuina intresse och vilja att stötta patienten. I deras möte byggs tilliten upp och förutsättningen för en god omvårdnad, utifrån den enskilda patientens behov ökar (Jahren Kristoffersen, 1998). Detta var något som framförallt visade sig i två av studierna som presenterades i resultatet (Bucher Della Torre m.fl., 2018; Wang m.fl., 2016). När sjuksköterskorna uttryckte en mer empatisk inställning till de obesa patienterna, uttryckte de också en mer neutral attityd och ansåg inte att omvårdnaden påverkades, jämfört med den som de gav till övriga patienter.

När övervägande neutrala attityder framkom, redovisades samtidigt potentiellt, påverkande faktorer. Detta kunde tyda på att författarna själva förvånades över de ovanligt neutrala resultaten i deras studier. Bucher Della Torre m.fl. (2018) och Wang m.fl. (2016) var författare till de studier som i vårt resultat visade på mest neutrala attityder. I studien av Bucher Della Torres m.fl. (2018) framkom det att antalet patienter med obesitas var färre i Schweiz där studien utfördes, jämfört med många andra länder. Detta medförde att de hade mindre erfarenhet av att vårda obesa patienter, vilket möjligen kunde förklara deras mer neutrala inställning. En slutsats kunde vara att det är enkelt att påstå att inställningen och omvårdnaden till obesa inte skiljer sig från övriga patienter, när sjuksköterskan helt eller delvis saknar erfarenhet av att vårda dessa patienter. Wang m.fl. (2016) menade att en av förklaringarna till den neutrala attityden bottnade i kulturella skillnader, där bland annat konfucianism och buddism är djupt rotade hos befolkningen. Tidigare forskning av Chen (2001) bekräftar hur stor påverkan som religioner och traditioner har i den kinesiska vården, där harmoni med andra människor och att alltid vara en god människa, utgör viktiga grunder. Det är också viktigt att undvika konflikter och att öppet uttrycka missnöje. En fråga som väcks är om sjuksköterskorna svarade hur de kände eller om de svarade det de borde känna, utifrån sin idélära?

Även om inte alla sjuksköterskor i vårt resultat visade på negativa attityder, framkom det att majoriteten hade det, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser inom vården. Olson m.fl.

(1994) framhäver attitydernas konsekvenser och visar att patienter med obesitas är mer benägna att avboka sina besök inom sjukvården än vad normalviktiga patienter är. Anledningarna till avbokningarna är att de obesa patienterna inte vill ha en föreläsning om viktnedgång av vårdpersonalen, de skäms över sin kroppsvikt och vill först gå ner i vikt. Statens offentliga utredning (2017:47) tar upp risken med att personer som tidigare upplevt negativt bemötande inom vården undviker vårdkontakter på grund av rädsla att utsättas för mer negativa attityder och stigmatisering.

När obesa patienter som tidigare blivit utsatta för negativa attityder inom vården väljer att avboka eller utebli från sina besök, kan de utsättas för onödigt lidande. Förutom det psykiska lidandet finns risken att allvarliga sjukdomar som skulle gå att bota, inte upptäcks i tid för optimal behandling. Puhl & Heuer (2009) lyfter risken med att obesa personer är mindre benägna att genomgå screeningar i förebyggande syfte för exempelvis bröst-, cervix- och kolorektalcancer. Detta blir extra allvarligt, eftersom personer med obesitas har en förhöjd risk att utveckla bland annat cancer (WHO, 2020b). Puhl & Heuer (2009) uppger flera anledningar, relaterat till patientens vikt och utseende, som ledde till undvikande av denna typ av förebyggande vård. Viktuppgång, ovilja att väga sig på vårdgivarens våg, samt att behöva visa upp sin kropp var några anledningar.

De negativa attitydernas påverkan på den obesa patienten är problematisk och riskerar att bryta mot svensk lag. I Robstad m.fl. (2017) uttryckte vissa sjuksköterskor att obesa patienter inte kunde kräva samma vård som normalviktiga patienter. Men vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen enligt svensk lagstiftning (SFS 2017:30; SFS 2014:821) och sjuksköterskans arbete ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Redan för sex år sedan gav Myndigheten för vårdanalys (2014) ut en rapport som identifierat skillnader i hur befolkningen får vård, behandling och bemötande. Den visade bland annat att vårdpersonal hade förutfattade meningar och handlade utifrån ett omedvetet beteende som hade sin grund i värderingar och normer, något som också framkom i vårt resultat. När vissa människor behandlas sämre än andra för att de anses annorlunda, handlar det om diskriminering (Nationalencyklopedin, 2020b). Enligt Diskrimineringslagen (2008:567) begås ett lagbrott när det finns ett samband mellan att någon missgynnas och någon av de sju diskrimineringsgrunderna: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Studier har länge visat på negativa attityder bland sjuksköterskor men även i samhället i stort och hur detta missgynnat de obesa personerna. Därför är det anmärkningsvärt att varken vikt eller utseende ingår som en av diskrimineringsgrunderna i diskrimineringslagen. Sjuksköterskan ska ha kunskap om vilka faktorer som påverkar möjligheten till jämlik vård och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskan trots detta ändå uppvisar negativa attityder, efterlevs inte ICN:s etiska koder och svensk lagstiftning i den grad som den bör och lagbrott riskeras att begås.

Implikationer för omvårdnad

Orsakerna till obesitas är komplext och det krävs ökad kunskap för att förstå sambanden mellan de olika faktorernas påverkan. Med utgångspunkt i Travelbees omvårdnadsteori, ser vi ett ökat behov av förståelse hos sjuksköterskan för de egna fördomarnas påverkan på bemötandet, vilket i längden skulle kunna inverka på omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver kunna lägga sina egna fördomar åt sidan för att skapa ett mer rättvist möte med den obesa patienten. Vikten av empati, förståelse och attityder behöver därför lyftas upp till ytan och synliggöras för både studenter och sjuksköterskor. Detta är inget som sker av sig själv, utan

måste genomföras med aktiv handling. Det kan ske genom utbildning och genom att reflektera över sina medvetna, men även omedvetna, attityder både före och efter möten med obesa patienter.

Ett annat förslag för att synliggöra attitydernas påverkan, är en utformning av en "diskriminerings-certifiering". Genom en certifiering, likt HBTQI-certifieringen som idag genomförs för att minska fördomar och öka förståelsen för HBTQI-personer, skulle detta kunna genomföras på varje avdelning. Med tanke på att mer än halva befolkningen i Sverige är överviktiga eller obesa, är detta högst aktuellt. En certifiering skulle öka sjuksköterskornas, men även övrig hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om de negativa attitydernas påverkan och tydliggöra en nolltolerans till där patienter behandlas sämre än andra för att de anses annorlunda på grund av sin vikt.

Förslag till fortsatt forskning

Vi upplever ett kunskapsgap gällande aktuella, svenska studier om sjuksköterskors attityder till obesa patienter. Därför hade det varit intressant om denna typ av studie även gjordes i Sverige, för att undersöka om samma attityder återfinns här. Det hade även varit intressant om studenter och sjuksköterskors attityder mättes före och efter utbildning. Detta för att se om en ökad kunskap och förståelse påverkar deras attityder gentemot obesa patienter och i så fall på vilket sätt.

Slutsats

Spelar storleken någon roll? Ja, resultatet av de inkluderade artiklarna visar att patientens storlek spelar roll och att sjuksköterskors attityder till obesa patienter inom vården ofta visar sig som fördomar. De mest förekommande fördomarna bland sjuksköterskorna är att obesa patienter har en bristande viljestyrka och ett överdrivet matintag. Resultatet visar också att sjuksköterskors attityder påverkas av olika faktorer. När sjuksköterskan själv har ett högre BMI är attityden till den obesa patienten inte lika negativ. En ökad arbetsbörda eller brist på anpassad utrustning är andra exempel på faktorer som påverkar sjuksköterskornas attityder till obesa patienter. Fördomarna som framkommer i resultatet tyder på bristande kunskap om de komplexa orsakerna till obesitas. Sjuksköterskornas fördomar tyder också på att de brister i sitt etiska förhållningssätt när de inte kan lägga sina fördomar åt sidan. Sjuksköterskornas negativa attityder kommer inte att upphöra av sig själv, utan kräver en aktiv insats. Med denna uppsats hoppas vi att attitydernas betydelse synliggörs och att detta är början till slutet på sjuksköterskors negativa attityder till obesa patienter inom vården.

Referenslista

- Aranda, K., & McGreevy, D. (2014). Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients. *Nursing inquiry*, 21(1), 30–38. <https://doi.org/10.1111/nin.12015>
- Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 133-142). Studentlitteratur.
- Bucher Della Torre, S., Courvoisier, D. S., Saldarriaga, A., Martin, X. E., & Farpour-Lambert, N. J. (2018). Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. *Clinical obesity*, 8(2), 122–130. <https://doi.org/10.1111/cob.12238>
- Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D., & Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review. *Applied nursing research: ANR*, 24(3), 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.05.001>
- Chen Y. C. (2001). Chinese values, health and nursing. *Journal of advanced nursing*, 36(2), 270–273. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01968.x>
- Chou, W. Y., Prestin, A., & Kunath, S. (2014). Obesity in social media: a mixed methods analysis. *Translational behavioral medicine*, 4(3), 314–323. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0256-1>
- Darling, R., & Atav, A. S. (2019). Attitudes Toward Obese People: A Comparative Study of Nursing, Education, and Social Work Students. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 35(2), 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.009>
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturöversikter: Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten*. Hämtad 2020-10-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturöversikter.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2020-10-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur.
- Han, S. S., Han, J. W., & Lee, J. M. (2015). Development of an instrument for assessment of Korean nurses' attitudes toward obese patients. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 12(3), 249–257. <https://doi.org/10.1111/jjns.12064>
- Haslam, D. (2007). Obesity: a medical history. *Obesity reviews*, 8(1), 31-36. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00314.x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.
- Heuer, C. A., McClure, K. J., & Puhl, R. M. (2011). Obesity stigma in online news: a visual content analysis. *Journal of health communication*, 16(9), 976–987. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561915>
- Jahren Kristoffersen, N. (1998). Teoretiska modeller i omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 1: profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap* (s. 333-430). Studentlitteratur.
- Karlsson, E K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.
- Lindroos, A-K & Rössner, S. (Red.). (2007). *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan*. Studentlitteratur.
- Myndigheten för vårdanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig*. Hämtad 2020-10-12 från <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>
- Nationalencyklopedin. (2020a). *Attityd*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Nationalencyklopedin. (2020b). *Diskriminering*. Hämtad 2020-11-22 <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/diskriminering>
- Nationalencyklopedin. (2020c). *Stigmatisering*. Hämtad 2020-11-17 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stigmatisering>
- Olson, C. L., Schumaker, H. D., & Yawn, B. P. (1994). Overweight women delay medical care. *Archives of family medicine*, 3(10), 888-892. <https://doi.org/10.1001/archfami.3.10.888>
- Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Studentlitteratur.

- Puhl R. M, Andreyeva, T, & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992-1000. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2001). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity*, 9(12), 788-805. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1038/oby.2001.108>
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 14(10), 1802–1815. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.208>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Robstad, N., Söderhamn, U., & Fegran, L. (2017). Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 386-395. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jocn.13937>
- Robstad, N., Westergren, T., Siebler, F., Söderhamn, U., & Fegran, L. (2019). Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3631–3642. <https://doi.org/10.1111/jan.14205>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., Flint, S. W., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, 26(4), 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Statens Beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Kvalitetsgranskning av studier*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel06.pdf
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sikorski, C., Luppá, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2013). Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *Obesity facts*, 6(6), 512–522. <https://doi.org/10.1159/000356692>
- SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*. <https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53>

[528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf](#)

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-10-09 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pd
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-10-12 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Swift, J. A., Hanlon, S., El-Redy, L., Puhl, R. M., & Glazebrook, C. (2013). Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, 26(4), 395–402. <https://doi.org/10.1111/jhn.12019>
- Wang, Y., Ding, Y., Song, D., Zhu, D., & Wang, J. (2016). Attitudes Toward Obese Persons and Weight Locus of Control in Chinese Nurses: A Cross-sectional Survey. *Nursing research*, 65(2), 126–132. <https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000145>
- Ward-Smith, P., & Peterson, J. A. (2016). Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(3), 125–129. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12281>
- World health organization. (2020a). *Obesity*. Hämtad 2020-10-08 från <https://www.who.int/topics/obesity/en/>
- World health organization. (2020b). *Obesity and overweight*. Hämtad 2020-10-08 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yilmaz, H Ö., & Yabancı Ayhan, N. (2019). Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 262-268. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/ppc.12359>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell PsycINFO

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/10	Obesity [subject headings] OR Obesity (attitude toward) [subject headings] AND Nurses [subject headings] OR Health personnel attitudes [subject headings]	10 år (20100101-20201231) Peer reviewed	141	29	12	7 (3 dubletter)

Bilaga 2 Söktabell PubMed

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/10	Obesity [MeSH] AND Attitude of health personnel AND Nurses	10 år	214	57	23	7 (3 dubletter)

*Fetmarkerade ord utan parentes efter är ämnesord, men de är ej sökta i exakta ämnesfältet

Bilaga 3 Artikelöversikt

Nr:	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
1	Aranda, K., & McGreevy, D. 2014 Storbritannien	Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients	Att utforska överviktiga sjuksköterskors erfarenheterna av interaktion med överviktiga patienter.	Fenomenologisk kvalitativ design med intervjuer.	7st sjuksköterskor med erfarenhet av egen övervikt som arbetade med överviktiga patienter.	Sjuksköterskorna hade själva negativa attityder gentemot obesa patienter, men ökad ålder, livserfarenhet och BMI påverkade attityden till att vara mindre negativ.	Medel, relaterat till ingen beskrivning av hur intervjuerna och urvalet gick till.
2	Bucher Della Torre, S., Courvoisier, D. S., Saldarriaga, A., Martin, X. E., & Farpour-Lambert, N. J. 2018 Schweiz	Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential	Att ta reda på sjukvårdspersonalens kunskap, attityder och övertygelser, samt validera en online enkät.*	Tvärsnittsstudie med egendesignad enkät.	Bekvämlighetsurval. Enkäten skickades till sjuksköterskor och läkare på ett universitetssjukhus. 834 svarade, varav 505 sjuksköterskor.	Sjuksköterskorna visade på övervägande neutrala attityder. De ansåg att obesitas i större utsträckning kunde härledas till genetiska och endokrinologiska faktorer.	Hög

3	Darling, R., & Atav, S. 2018 USA	Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education and social work students	Att utforska sjuksköterske-studenter och doktoranders attityder gentemot obesa personer, samt att jämföra sjuksköterske-studenters attityder med studenter inom andra yrkesområden.	Tvärsnittsstudie Frågeformulären ATOP och BAOP kombinerades i en enkät	Bekvämlighetsurval 403 sjuksköterske-studenter, 35 doktorander, 88 socialarbetarstudenter vid sju olika högskolor.	Sjuksköterskor med mer erfarenhet hade mindre negativa attityder än grundutbildade. Sjukskötestudenter med en obes familjemedlem visade mindre negativa attityder till obesa.	Hög
4	Han, S-S., Han, J-W., & Lee, J-M. 2015 Korea	Development of an instrument for assessment of Korean nurses' attitudes toward obese patients	Att identifiera sjuksköterskors attityder till obesa patienter.*	Tvärsnittsstudie Ett nytt frågeformulär utvecklades utifrån flertalet äldre validerade instrument.	323 sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i samma stad.	Obesa patienter ansågs bland annat vara lata, ha bristande viljestyrka, överdrivet matintag och lägre social anpassningsförmåga. Sjuksköterskorna upplevde en ökad arbetsbörda och kände sig mer stressade när de vårdade obesa patienter.	Hög

5	Robstad, N., & Söderhamn, U. 2017 Norge	Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study	Att få ett djupare förståelse för hur intensivvårds-sjuksköterskor upplever omvårdnad av personer med obesitas.	En kvalitativ hermeneutisk studie. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Bekvämlighetsurval. 13 intensivvårds-sjuksköterskor från två olika sjukhus.	Sjuksköterskorna visade på ambivalenta känslor gentemot obesa patienter och de ansåg att obesitas var självförvållat. Sjuksköterskorna oroade sig för att skada sig själva under omvårdnaden av obesa patienter och ansåg att de obesa patienterna inte kunde kräva samma vård som normalviktiga patienter.	Hög
6	Robstad, N., Westergren, T., Siebler, F., Söderhamn, U., & Fegran, L. 2019 Norge	Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients	Att undersöka intensivvårds-sjuksköterskors uttalade och uttalade attityder till obesa patienter och om deras attityder är förknippade med deras beteende gentemot dessa patienter.	Webbaserad tvärsnittsstudie. Mätinstrument: AFA, IAT, Anti-fett attityds skalor, samt vinjettmodell.	Bekvämlighetsurval. 159 intensivvårds-sjuksköterskor från hela landet.	Det fanns både uttalade och outtalade attityder mot obesa patienter inom intensivvården. Sjuksköterskorna uttryckte att obesa patienter inte var lika bra, hade mindre viljestyrka och var latare än normalviktiga patienter.	Hög

7	Sikorski, C., Luppa, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H-H., & Riedel-Heller, S.G 2013 Tyskland	Attitudes of health care professionals towards female obese patients	Att få en utökad kunskap om sjukvårdspersonalens attityder mot obesa kvinnliga patienter, eventuella olikheter mellan professionerna, samt olika faktorer påverkan på de olika professionernas attityder.	Tvärsnittsstudie. Mätinstrument: FPS, vinjettmodell och sociodemografisk profil.	Bekvämlighetsurval. 682 deltagare, varav 321 sjuksköterskor från ett Universitetssjukhus.	Obesa patienter ansågs mer krävande att vårda än normalviktiga. Fördomar som framkom var bland annat: obesa patienter hade ett överdrivet matintag, var lata och oattraktiva. Även genetiska och endokrinologiska faktorer diskuterades.	Medel, relaterat till specifikt syfte.
8	Swift, J A., Hanlon, S., El-Redy, L., Puhl, R M., & Glazebrook, C. 2019 Storbritannien	Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists	Syftet var att bedöma fördomar kring vikt bland studenter inom hälso- och sjukvården i England och undersöka de faktorer som påverkar fördomarna kring vikt.	Tvärsnittsstudie. Mätinstrument: FPS, BAOP och socio-demografisk profil.	Bekvämlighetsurval. 1130 studenter vid sjuksköterske-, läkar-, dietist- och nutritionsprogrammet deltog.	Studenterna visade på negativa attityder till obesa personer. Ett självrapporterat högt BMI visade på lägre fettfobi.	Hög

9	Wang, Y., Ding, Y., Song, D., Zhu, D., & Wang, J. 2016 Kina	Attitudes Toward Obese Persons and Weight Locus of Control in Chinese Nurses	Undersöka sjuksköterskors attityd mot obesa patienter och deras inställning till om obesitas är under patientens kontroll eller ej.*	Tvärsnittsstudie. Mätinstrument: ATOP, eWLOC och socio- demografisk profil.	Bekvämlighetsurval. 297 sjuksköterskor från 9 olika vårdavdelningar.	Sjuksköterskorna visade på en neutral attityd mot obesa patienter och ansåg att obesitas låg utanför patienternas egen kontroll.	Hög
10	Ward-Smith, P., & Peterson, J. A. 2016 USA	Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors självrapporterade attityder och övertygelser gentemot obesa personer.	Tvärsnittsstudie. Mätinstrument: ABNPS och socio- demografisk profil.	Bekvämlighetsurval. 358 sjuksköterskor på en sjuksköterske- konferens deltog.	Sjuksköterskorna hade negativa attityder mot obesa personer. De upplevde personer med obesitas som sämre än andra, inte attraktiva att umgås med, beroende av mat, ovårdade, avsaknad av viljestyrka och mindre hälsosamma.	Hög

11	Yilmaz, H Ö., & Yabancı Ayhan, N. 2019 Turkiet	Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses	Syftet var att undersöka om det finns fördomar bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter till obesa personer. Samt om deltagarens eget BMI eller om deltagaren har en obes familjemedlem påverkar attityden.	Tvärsnittsstudie. Mätinstrument: FPS och BAOP som kompletterades med fråga om obes familjemedlem samt vägning och mätning av deltagarna.	Bekvämlighetsurval. 190 sjuksköterskestudenter från två universitet och 189 sjuksköterskor från ett sjukhus.	Deltagarna visade på negativa attityder mot obesa personer. Ansåg att de var lata, oattraktiva och hade bristande viljestyrka. Sjuksköterskorna ansåg i högre utsträckning att personen själv orsakat sin obesitas, medan sjuksköterskestudenterna menade att miljöfaktorer och gener spelade roll. Deltagare med en obes familjemedlem, visade på en mindre negativ attityd.	Hög
----	--	---	--	--	--	---	-----

*Syftet innehåller fler delar som inte redovisas, då det inte var relevant för vår uppsats.

Förklaringar till förkortningar: **ABNPS**-Attitudes and Beliefs of Nurse Practitioners Survey, **AFA**- Anti-Fat Attitude, **ATOP**- Attitudes Toward Obese Persons, **BAOP**- Beliefs About Obese Persons, **eWLOC**- external Weight Locus of Control Subscale, **FPS**- Fat Phobia Scale, , **IAT**- Implicit Association Test