



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Slutseminarium: 2026-03-26  
Examinerat och godkänt: 2026-04-07

# **Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas**

En allmän litteraturstudie

## **Nurses' experiences of nursing care for patients with obesity**

qualitative study

Författare: Martha Weldegiorgis Mahlet/Shokhsanam Soleeva

Handledare: Merja Hietanen

Examinerande lärare: Carrie Tran Dr Adjunkt

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

Bakgrund: Obesitas är en kronisk sjukdom som ökat markant globalt och i Sverige, och innebär ökad risk för följsjukdomar som typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Tillståndet medför inte bara fysiska hälsokonsekvenser utan påverkar även psykisk hälsa och livskvalitet. Personer med obesitas kan uppleva stigma i vården, vilket ställer särskilda krav på sjuksköterskans förhållningssätt och kommunikation. Samtidigt saknas samlad kunskap om sjuksköterskors egna erfarenheter av att vårda denna patientgrupp.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Databassökningar gjordes i CINAHL och PubMed vilket resulterade i tio vetenskapliga artiklar som analyserades med tematisk analys.

Resultat: I resultatet framkom två teman: *Utmaningar i omvårdnaden* och *Kommunikationens betydelse*, med tillhörande sex subteman.

Slutsats: Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas påverkas av strukturella begränsningar, samtidigt som lyhörd kommunikation och vårdande relationer är avgörande för att bevara patientens värdighet. För att stärka sjuksköterskor i deras yrkesroll behövs tydligare organisatoriskt stöd och fortlöpande utbildning i samtalsstrategier som motiverande samtal (MI).

Nyckelord: Erfarenheter, obesitas, omvårdnad, sjuksköterskor,

## **ABSTRACT**

**Background:** Obesity is a chronic disease that has increased significantly globally and in Sweden, leading to elevated risks of comorbidities such as type 2 diabetes and cardiovascular disease. The condition not only entails physical health consequences but also affects mental health and quality of life. Individuals with obesity may experience stigma in healthcare encounters, which place particular demands on nurses' attitudes and communication. At the same time, there is a lack of comprehensive knowledge about nurses' own experiences of caring for this patient group.

**Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of providing nursing care to patients with obesity.

**Method:** A general literature review with a qualitative approach was conducted. Database research was performed in CINAHL and PubMed, resulting in ten scientific articles that were analyzed using thematic analysis.

**Results:** The analysis revealed two main themes: Challenges in nursing care and the importance of communication, with six associated subthemes.

**Conclusion:** Nurses' experiences of caring for patients with obesity are shaped by structural limitations, while responsive communication and caring relationships are essential for preserving patient dignity. To support nurses in their professional role, clearer organizational support, and ongoing training in communication strategies such as motivational interviewing (MI) are needed.

**Keywords:** Obesity, nurses, experiences, nursing care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	4
BAKGRUND.....	5
Obesitas som global och nationell utmaning.....	6
Patienters upplevelser av vårdmöten vid obesitas.....	6
Livsstilsförändringar och behov av stöd.....	7
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och etiska aspekter.....	7
Stigma och attityder.....	8
Teoretisk referensram och bärande begrepp.....	9
Vårdande relation.....	9
Värdighet.....	9
Problemformulering.....	9
SYFTE.....	10
METOD.....	11
Design.....	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	15
Tabell 1. Exempel på tematisk analysprocess.....	16
Etiska aspekter.....	17
RESULTAT.....	18
1. Utmaningar i omvårdnaden.....	19
Otydligt ansvar, bristande riktlinjer och otillräckliga resurser.....	19
Tidsbrist som hinder för individanpassad omvårdnad.....	20
2. Kommunikationens betydelse.....	21
Att skapa tillit och hantera känsliga samtal om vikt.....	21
Motiverande samtal som metod för livsstilsförändring.....	22
DISKUSSION.....	24
Metoddiskussion.....	25
Resultatdiskussion.....	27
SLUTSATSER.....	29
REFERENSER.....	30
Bilaga 1. Sökmatrix PubMed.....	35
Bilaga 2. Sökmatrix CINAHL.....	36



# INTRODUKTION

Obesitas och övervikt är i dag ett omfattande folkhälsoproblem världen över. Obesitas klassificeras som en kronisk sjukdom och är förenad med både fysiska och psykiska hälsokonsekvenser (WHO, 2025). Tillståndet är kopplat till en ökad risk för flera andra sjukdomar, såsom typ 2-diabetes, hypertoni och nedsatt fysisk funktion. Detta medför ett betydande lidande för individen och innebär samtidigt en stor belastning för hälso- och sjukvården. Obesitas medför inte enbart medicinska konsekvenser utan påverkar även individens psykosociala situation. Samtal om vikt och livsstilsförändringar kan upplevas som känsliga, och patienter kan känna skam eller oro inför att tala om sina levnadsvanor. Många beskriver erfarenheter av stigmatisering, diskriminering och negativa attityder, vilket i sin tur kan påverka självkänslan, vårdupplevelsen och benägenheten att söka vård.

Sjuksköterskan har ett centralt ansvar i det hälsofrämjande arbetet genom att med ett professionellt, respektfullt och personcentrerat förhållningssätt ge information, främja patientens delaktighet och stödja hälsosamma livsstilsförändringar. Detta arbete kräver god kommunikativ förmåga, etisk medvetenhet samt förmåga att skapa en förtroendefull vårdrelation. För att utveckla omvårdnaden och säkerställa en jämlik och professionell vård är det av vikt att fördjupa kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med obesitas. En ökad förståelse inom detta område kan bidra till att motverka stigmatisering, stärka omvårdnadens kvalitet och främja en mer persncentrerad och jämlik vård.

# BAKGRUND

## Obesitas som global och nationell utmaning

Obesitas är en av de största globala folkhälsoutmaningarna och klassificeras som en kronisk sjukdom (World Health Organisation [WHO], 2025). Tillståndet definieras som en onormal eller överdriven fettansamling som innebär en risk för hälsan. Klassificeringen baseras vanligen på Body mass index (BMI), där ett BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> definieras som övervikt och ett BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> som obesitas (WHO, 2025). Enligt World Health Organisation (2025) har förekomsten av obesitas ökat markant under de senaste tio åren. Globalt lever över en miljard människor med obesitas, och utvecklingen ses i såväl hög-, medel- som låginkomstländer. Ökningen omfattar både vuxna samt barn och ungdomar, vilket innebär att obesitas numera betraktas som ett långsiktigt och växande folkhälsoproblem med omfattande konsekvenser för individ och samhälle.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2025) har över hälften av vuxna med övervikt och obesitas successivt ökat i Sverige, vilket resulterat i att över hälften av den vuxna befolkningen i dag har ett BMI över 25. Denna ökande prevalens medför stora påfrestningar på hälso- och sjukvården såväl som på samhället i stort. För att möta dessa utmaningar har Socialstyrelsen (2023) fastställt nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Dessa riktlinjer betonar vikten av evidensbaserad behandling och att patienter erbjuds ett långsiktigt stöd. Eftersom förekomsten av obesitas ökar så krävs strukturerade åtgärder för att förebygga och minska risken för allvarliga komplikationer.

Enligt Zhou et al. (2024) definieras obesitas utifrån ett högt BMI, vilket utgör en betydande riskfaktor med stark koppling till utvecklingen av flera kroniska sjukdomar såsom typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, hypertoni och vissa cancerformer. Utöver detta är obesitas associerat med nedsatt livskvalitet och psykisk ohälsa (Sarwer & Polonsky, 2016). De medicinska konsekvenserna bidrar till ökad sjuklighet och tidig dödlighet, vilket ytterligare förstärker dess betydelse som folkhälsoproblem. Utöver de individuella hälsokonsekvenserna och de medicinska riskerna tillkommer en social dimension av att leva med sjukdomen.

Forskning visar att patienter med obesitas ofta möts av bristande förståelse och stigmatisering inom hälso och sjukvården, vilket riskerar att minska individens vård sökande beteende negativt. Enligt Robinson et al. (2024) är detta särskilt problematiskt då en fördröjd eller utebliven vårdkontakt bidrar till betydande samhällskostnader som sträcker sig bortom den direkta sjukvården och behandlingen av följsjukdomar. Dessa inkluderar även indirekta kostnader i form av sjukskrivningar och produktionsbortfall (Robinson et al., 2024). Den ökande prevalensen innebär därmed en stor belastning på hälso- och sjukvårdssystemet vilket ställer krav på förebyggande insatser, ett professionellt bemötande, långsiktigt stöd och hållbara vårdstrategier i enlighet med internationella och nationella rekommendationer (WHO, 2024).

## Patienters upplevelser av vårdmöten vid obesitas

Wiklund et al. (2011) belyser ur ett patientperspektiv att vuxna personer med obesitas ofta upplever fysisk aktivitet och livsstilsförändringar som särskilt utmanande. Patienterna beskriver genomgripande känslor av skam, rädsla och ett internaliserat stigma, vilket kan skapa barriärer i kommunikationen. Dessa känslomässiga upplevelser riskerar att försvåra deltagandet i samtal om hälsa samt minska mottagligheten för råd och stöd. Denna bild förstärks av Rand et al. (2017), vars forskning visar att patienter ofta upplever att vården fokuserar för ensidigt på fysiologiska faktorer såsom kost och fysisk

aktivitet. Enligt patienternas erfarenheter ligger det faktiska behovet av stöd snarare på det mentala och psykologiska planet.

Tidigare negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården kan bidra till en ökad försiktighet eller ett direkt motstånd inför förändring hos patienten. Detta ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att etablera en vårdande relation präglad av respekt och trygghet, där patientens upplevelser och behov tas på allvar. Samtidigt visar forskning att patienter med obesitas kan ha positiva erfarenheter av vården när de möts med ett respektfullt och icke-dömande bemötande (Wiklund et al., 2011). Att bli lyssnad på och sedd som en unik individ, där råd och stöd anpassas utifrån personliga förutsättningar, kan stärka patientens motivation och trygghet i livsstilsförändringen. Denna form av delaktighet och bekräftelse i vårdmötet är central för att bevara patientens värdighet (Sarwer & Polonsky, 2016).

Forskning visar även att patienter med obesitas kan uppleva att vårdpersonal känner obehag inför att ta upp ämnet vikt eller undviker att initiera samtal, trots att patienten själv önskar diskutera sin situation (Ryan et al., 2024). När vikt tas upp beskrivs samtalen ibland som generella och förenklade, med fokus på att minska matintag och öka fysisk aktivitet. Detta kan leda till att patienter upplever bristande stöd i hanteringen av sin sjukdom, särskilt eftersom obesitas är ett komplext tillstånd med både kroppsliga och psykosociala dimensioner.

## **Livsstilsförändringar och behov av stöd**

Eftersom obesitas är en kronisk och multifaktoriell sjukdom krävs ett långsiktigt perspektiv där medicinska, psykologiska och sociala faktorer integreras i behandling och omvårdnad. Stödet till livsstilsförändringar omfattar därför mer än kost och fysisk aktivitet och inkluderar även sömn, stresshantering samt strategier för att hantera emotionellt ätande. Förändringsprocessen är ofta långvarig och förutsätter kontinuerligt stöd, strukturerad uppföljning och realistiska delmål för att vara hållbar över tid (Piwowarczyk et al., 2024).

Individanpassning är en central förutsättning för framgångsrika insatser. Att beakta patientens tidigare erfarenheter, resurser och livssituation är avgörande för att vården ska upplevas som meningsfull, genomförbar och långsiktigt hållbar (Wiklund et al., 2011). Psykologiska faktorer såsom motivation, självkänsla och förmåga att hantera känslor relaterade till kropp och hälsa har stor betydelse för förändringsarbetets hållbarhet. Forskning visar att tydlig uppföljning, realistiska delmål och kontinuerligt stöd ökar möjligheterna till varaktiga livsstilsförändringar (Piwowarczyk et al., 2024). Genom rådgivning, motiverande stöd och regelbunden uppföljning kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för att patienten ska nå sina individuella mål för hälsa och välbefinnande (Lindgren et al., 2014).

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och etiska aspekter**

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) har sjuksköterskan ett självständigt professionellt ansvar att bedöma patientens hälsotillstånd, planera och genomföra individanpassade omvårdnadsåtgärder samt systematiskt följa upp dessa över tid. I vården av personer med obesitas innebär detta att tillhandahålla evidensbaserad information om levnadsvanors betydelse för hälsa samt att stärka patientens egenvårdsförmåga genom stödjande och motiverande samtal (Sen et al., 2025). Arbetet kräver ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska och sociala faktorer integreras i vårdplaneringen. Genom att utgå från professionens kärnkompetenser kan sjuksköterskan i en komplex vårdssituation säkerställa en persncenterad vård som främjar delaktighet och bevarar patientens värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Detta ansvar vilar på en etisk grund som sträcker sig utanför kliniska riktlinjer. FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna betonar allas rätt till bästa möjliga hälsa (United Nations, 1948). I linje med detta framhåller International Council of Nurses (ICN, 2021) och svensk sjuksköterskeförbund (2024) att sjuksköterskan har ett yrkesetiskt ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom samt bemöta patienter med respekt och värdighet utan diskriminering. Ett personcentrerat arbetssätt där individens erfarenheter, resurser och mål beaktas utgör en central utgångspunkt för att etablera en vårdande relation (Schuster et al., 2019). Forskning visar att patienter som bemöts med respekt och ges möjlighet till delaktighet i högre grad engagerar sig i behandling och livsstilsförändringar (Miller et al., 2022). Trots sjuksköterskans professionella ambitioner påverkas förutsättningarna för att bedriva en kvalitativ och jämlik vård av organisatoriska faktorer, såsom begränsade tidsramar samt bristande resurs- och utrustningstillgång. Detta kan utgöra ett hinder för att värna patientens värdighet (Piwowarczyk et al., 2024).

Enligt Ekman (2022) utgör persncentrerad omvårdnad fundamentet för en god vårdrelation. Detta innebär att patientens berättelse, erfarenheter, resurser och individuella mål, vilka ligger till grund för planering och genomförande av omvårdnadsinsatser. Sjuksköterska har ett självständigt professionellt ansvar att främja ett förhållningssätt som stärker patientens delaktighet, autonomi och ett aktivt partnerskap i vårdrelationen (Ekman, 2022). Enligt McCance och McCormack (2025) betonar i likhet med detta vikten av att se den unika individ personen bakom sjukdomen, där vården präglas av respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Samtal om vikt och livsstil kan upplevas som särskilt känsliga och ställer därmed höga krav på sjuksköterskas lyhörd och professionella kommunikativa kompetens (Bernhoff, 2018). Motiverande samtal (MI) framhålls som en evidensbaserad metod för att strukturera denna kommunikation och inom hälsofrämjande arbete som bygger på samarbete, respekt för autonomi och stärkande av individens egen motivation till förändring (Holm Ivarsson, 2023). Sjuksköterska använda genom öppna frågor uppmuntra till reflektion samt bekräfta patientens känslor kan sjuksköterska bidra till att öka självförtroende och minska skuld känslor som ofta uppstår i samband med livsstilsförändringar (Lindgren et al., 2014). En persncentrerad kommunikation och en förtroendefull kommunikation via MI och vårdrelation utgör därmed en central förutsättning för att främja hälsa och stödja hållbara förändringsprocesser hos personer med obesitas.

## **Stigma och attityder**

Enligt ICN:s etiska kod (2021) ska vården präglas av respekt för mänskliga rättigheter, människovärde och icke-diskriminering. Detta innebär ett ansvar att aktivt motverka stigma och negativa attityder, då dessa faktorer kan påverka patientens vårdupplevelse, delaktighet och tillit till hälso- och sjukvården negativt. Ett respektfullt och icke-stigmatiserande förhållningssätt är därför avgörande för att skapa trygghet i vårdrelationen (Auckburally et al., 2021). Ett etiskt förankrat och personcentrerat förhållningssätt utgör därmed en grundläggande förutsättning för att främja hälsa och stödja långsiktiga livsstilsförändringar hos personer med obesitas.

Personer med obesitas utgör en stigmatiserad grupp och forskning visar att negativa attityder förekommer både i samhället och inom hälso- och sjukvården. Att uppleva stigma kan påverka individens självkänsla negativt och minska benägenheten att söka vård eller delta i hälsosamtal. Tillståndet riskerar ofta att uppfattas som självförvållat, vilket kan leda till förenklade förklaringsmodeller och bristande förståelse för sjukdomens komplexa och multifaktoriella etiologi (Sen et al., 2025). Diskriminering och kränkande bemötande har rapporterats inom flera samhällsområden,

inklusive vården, vilket kan skapa en försiktighet i kontakten med vårdpersonal och leda till undvikande av vårdkontakter (Socialstyrelsen, 2023).

De psykosociala konsekvenserna av obesitas, såsom nedsatt självkänsla, kroppsmissnöje och psykisk ohälsa, förstärker behovet av ett professionellt vårdklimat präglat av respekt, lyhördhet och ett icke-diskriminerande förhållningssätt (Sarwer & Polonsky, 2016). Stigma och negativa attityder kan påverka vårdens kvalitet genom att ge upphov till vårdlidande och begränsa patientens delaktighet i vårdprocessen. Samtidigt visar forskning att ett respektfullt och icke-dömande bemötande, där individen inte reduceras till sin kroppsvikt, är centralt för upplevelsen av god vård och ökad trygghet (Wiklund et al., 2011). Enligt International Council of Nurses etiska kod (2021) ska vården präglas av respekt för människovärde och värdighet. Detta innebär ett ansvar att aktivt motverka stigma och säkerställa en jämlik vård oberoende av kroppsvikt.

## **Teoretisk referensram och bärande begrepp**

### **Vårdande relation**

Den vårdande relationen utgör en grundläggande del av omvårdnaden och är central i mötet mellan sjuksköterska och patient. Enligt Wiklund Gustin (2012, s. 121–124) innebär ett vårdande förhållningssätt att se människan ur ett helhetsperspektiv där kropp, själ och livssituation integreras. Den professionella vårdrelationen kännetecknas av närvaro, lyhördhet och en vilja att lindra lidande. Genom att sträva efter att förstå patientens unika erfarenheter och känslor kan sjuksköterskan skapa en relation som präglas av tillit och trygghet. I omvårdnaden av patienter med obesitas, där samtal om livsstil och kroppslig sårbarhet kan vara känsliga, blir den vårdande relationen särskilt betydelsefull. En relation som bygger på respekt och förståelse kan, enligt Miller et al. (2022), främja patientens motivation och delaktighet i förändringsprocesser. Samtidigt kan en bristfällig relation eller ett dömande bemötande påverka patientens tillit och vilja att delta i vården negativt. Begreppet vårdande relation används därför i studien som ett teoretiskt ramverk för att analysera hur sjuksköterskors erfarenheter relaterar till mötet med patienter, samt hur relationens kvalitet påverkar omvårdnadens genomförande.

### **Värdighet**

Värdighet beskrivs som en grundläggande dimension i allt vårdande och är nära förknippat med begreppet människovärde (Wiklund Gustin, 2012, s.366–373). Begreppet vilar på premissen att varje människa äger ett inneboende och okränkbart värde, vilket är oberoende av personens hälsotillstånd eller livssituation. Att vårda med respekt för patientens värdighet innebär att beakta dennes integritet, autonomi och självbestämmande samt att bekräfta individen som en unik människa. Ett bemötande som brister i hänsyn till patientens integritet, eller som präglas av fördomsfulla attityder, riskerar att generera ett vårdlidande och därmed reducera patientens känsla av egenvärde (Wiklund Gustin, 2012, s.366–371). Information, delaktighet och en respektfull kommunikation utgör därför de centrala fundamenten för att bevara och stärka värdigheten inom vårdmötet. I denna studie används begreppet värdighet som ett analytiskt verktyg för att förstå hur sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad relateras till etiska dimensioner, respekt och bekräftelsen av patientens grundläggande människovärde.

## **Problemformulering**

Obesitas är ett omfattande folkhälsoproblem som påverkar både fysisk och psykisk hälsa. Personer som lever med obesitas kan uppleva stigma och negativa attityder inom hälso- och sjukvården, vilket

kan påverka deras delaktighet, självkänsla och vilja att söka stöd. Livsstilsförändringar är en central del av behandlingen men innebär ofta emotionella och praktiska utmaningar.

Trots att sjuksköterskan har en central roll i vården av patienter med obesitas, visar forskning att stigma och bristande kunskap kan påverka vårdkvaliteten. Samtidigt saknas samlad kunskap om sjuksköterskors egna erfarenheter av detta arbete. En fördjupad förståelse för sjuksköterskors perspektiv är nödvändig för att kunna utveckla stödjande strategier, motverka stigma och stärka den personcentrerade vården.

Författarnas intresse för ämnet initierades under kliniska placeringar inom primärvård och psykiatrisk vård, där möten med patienter med obesitas belyste komplexiteten i den interpersonella interaktionen. Genom samtal med handledande sjuksköterskor och specialiserade diabetessjuksköterskor framkom att bemötandet kring vikt varierade kraftigt, samt att det förelåg en brist på tydliga riktlinjer för hur dessa känsliga samtal bör struktureras. Dessa erfarenheter från klinisk praxis synliggör en osäkerhet i den professionella yrkesutövningen. Det finns därför ett behov av att närmare utforska sjuksköterskors erfarenheter för att identifiera vilka faktorer som påverkar omvårdnadens kvalitet och för att stärka det personcentrerade förhållningssättet vid obesitas.

## **SYFTE**

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas.

# METOD

## Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med en induktiv ansats. Denna design valdes då syftet fokuserade på subjektiva erfarenheter, vilket kräver en metod som tillåter tolkning av språkliga nyanser och sammanhang snarare än mätbara data. Genom en kvalitativ litteraturöversikt möjliggörs en syntes av tidigare publicerad forskning, vilket underlättar identifieringen av återkommande mönster och teman inom ett specifikt fenomen. Inriktningen valdes då sjuksköterskors yrkeserfarenhet betraktas som ett komplext fenomen som innefattar känslor, attityder och professionella förhållningssätt. Dessa aspekter fångas mer djupgående genom en kvalitativ metod än en kvantitativ (Forsberg & Wenström, 2016, s.44).

För analysen användes tematisk analys, då metoden är lämplig för att identifiera, analysera och tolka återkommande mönster i det insamlade materialet. Arbetet genomfördes i enlighet med Polit och Becks (2021, s.85) niostegsmodell för systematiska litteraturstudier (se figur 1). Modellen beskriver en strukturerad och stegvis process som omfattar formulering av syfte, identifiering av sökord, systematiska databassökningar, urval utifrån inklusions- och exklusions kriterier, kvalitetsgranskning samt analys och sammanställning av resultat. En sådan systematik stärker studiens tillförlitlighet och vetenskapliga trovärdighet. De inkluderade artiklarna representerade olika vårdkontexter, då både gemensamma och kontextspecifika erfarenheter kunde identifieras. Det första steget av niostegsmodell är att formulera studiens syfte och identifiera problemområdet. Studien syftade till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas

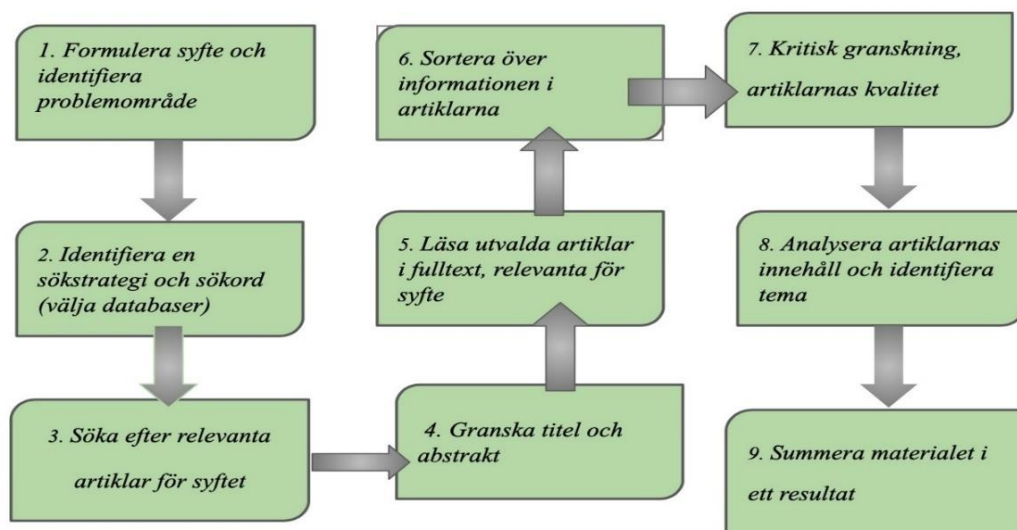


Fig.1 Niostegsmodellen (Polit, & Beck 2021, s.85.). Fritt översatt till svenska av författarna

## Urval

Urvalsprocessen analyserades tio vetenskapliga artiklar för att besvara på studiens syfte. Denna urvalsprocess genomfördes i steg 2, vilket innefattar val av relevanta databaser, sökstrategier och sökord vid identifiering av studier. De valda databaserna var PubMed (Public Medicine) och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Litteratur). Enligt Polit. och Beck (2021, s. 90–91) är dessa databaser centrala för att identifiera evidensbaserad forskning inom medicin, omvårdnad och närliggande hälsovetenskaper. PubMed valdes på grund av dess breda täckning av medicinsk forskning, inklusive studier om obesitas och vårdrelaterade aspekter. CINAHL valdes eftersom databasen har ett särskilt fokus på omvårdnad och sjuksköterskors professionella arbete, vilket är centralt för studiens syfte. Då dessa omfattar både medicinsk och omvårdnadsinriktad forskning. Följande sökord användes i olika kombinationer "nurse", "obesitas", "experiences," "perception," och "nursing care". Dessa sökord valdes utifrån studiens syfte och kombinerade begrepp relaterade till sjuksköterskor, obesitas och erfarenheter av omvårdnad. Studier valdes från olika vårdkontexter inkluderades för att möjliggöra en bredare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med obesitas. Efter att sökningen genomförts granskades artiklarnas titlar för att identifiera studier med relevans för studiens syfte. Därefter lästes abstrakten, och de artiklar som bedömdes uppfylla fastställda inklusions- och exklusionskriterier gick vidare till fulltextgranskning. Efter fullständig genomläsning inkluderades de studier som uppfyllde samtliga kriterier och ansågs besvara studiens syfte. Totalt inkluderades tio vetenskapliga artiklar i litteraturstudien.

Inklusionskriterierna för litteratursökningen var att studierna skulle ha kvalitativ ansats, såsom intervjustudier, fokusgrupper, etnografiska eller fenomenologiska studier, samt beskriva sjuksköterskors erfarenheter eller upplevelser av omvårdnad av vuxna patienter med obesitas. Litteratursökningen innefattade vetenskapligt granskade artiklar *peer-reviewed* publicerade på engelska mellan åren 2015 och 2026. Eftersom datainsamlingen genomfördes i början av 2026 resulterade sökningen dock inte i några relevanta träffar publicerade under det innevarande året som svarade mot studiens syfte. Artiklar från olika vårdkontexter såsom primärvård, intensivvård och akutvård inkluderades då studiens fokus på sjuksköterskors erfarenheter snarare än den specifika vårdmiljö. Detta möjliggjorde identifiering av bredare belysning av fenomenet och bidrog till en mer nyanserad förståelse av omvårdnadsarbete.

Exklusionskriterier var kvantitativa studier, studier med blandad metod där det kvalitativa resultatet inte kunde särskiljas, översiktsartiklar och litteraturöversikter. Studier som enbart beskrev patienters perspektiv, fokuserade på barn och huvudsakligen behandlade medicinska eller behandlingsmetoder eller avsaknad av obesitasfokus exkluderades. Artiklar publicerade före 2015 eller på andra språk än engelska inkluderades inte. För att stärka studiens trovärdighet diskuterades urvalet kontinuerligt mellan författarna. Detta bidrog till att minska risken för subjektiva bedömningar och säkerställde att de inkluderade studierna var relevanta, systematiskt utvalda och i linje med studiens syfte.

## Datansamling

Datansamlingen genomfördes i enlighet med Polit. och Becks (2021, s. 85–90) niostegsmodell för systematiska litteraturstudier. Steg tre innebär att systematiskt söka fram vetenskapliga artiklar som är relevanta för studiens syfte. Litteratursökningen genomfördes i de valda databaserna PubMed och CINAHL, då dessa omfattar både medicinsk och omvårdnadsinriktad forskning. Genom att använda två databaser ökade möjligheten att identifiera relevant forskning och minska risken för att viktiga studier för bias. Kombinationen av PubMed och CINAHL möjliggjorde inkludering av ett brett forskningsmaterial, vilket bidrog till en mer heltäckande belysning av fenomenet (Forsberg & Wenström, 2016, s. 65).

Författarna utgick från centrala begrepp i studiens syfte för att identifiera relevanta synonymer användas Google translet och MeSH-termer. Dessa organiserades i sökblock som låg till grund för litteratursökningen. Sökstrategin utformades genom att kombinera sökorden och deras synonymer. Sökblocket skapades och begreppen dessa synonymer med booleska operatörer skrevs ner i olika sökblock. Synonymer kombinerades med OR för att bredare sökning, medan olika begrepp kombinerades med AND för att avgränsa sökningen till studier som motsvarade studiens syfte (Polit. & Beck, 2021, s. 89).

Följande sökord användes i CINAHL var det ("nurse" OR "registered nurse" OR "nurses") AND ("obesity" OR "overweight") AND ("experiences" OR "attitude" OR "perception" OR "perspectives") AND ("patient care" OR "nursing care") och i PubMed användes ("nurse" OR "nurses") AND ("obesity" OR "overweight") AND ("experiences" OR "perception" OR "perspectives") AND ("patient care" OR "nursing care"). Användas även motsvarande MeSH-termer för att strukturera och bredda sökningen, vilket ökade möjligheten att identifiera relevanta studier (Polit. & Beck, 2021, s. 89). För att säkerställa transparens och reproducerbarhet dokumenterades litteratursökningen i en sökmatris där databaser, sökord, begränsningar och antal träffar redovisades. Sökningen dokumenterades noggrant i form av en sökmatris för att ge en översikt över sökprocessen och säkerställa transparens och reproducerbarhet i studien (Bilaga 1 och Bilaga 2).

Under steg fyra genomfördes en granskning av titlar och abstrakt i de slutliga valda artiklarna för att identifiera artiklar som är relevanta och uppfyllde studiens inklusionskriterierna. Den kombinerade sökningen i CINAHL (S1–S4) genererade 41 träffar och sökningen i PubMed (S1–S4) resulterade i 155 träffar. Inledningsvis granskades samtliga artiklarna från både databaserna. Vid denna granskning exkluderades titlar som inte svarade på syftet dvs fokuserade på patientperspektiv eller inte ansågs i sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbete vid patienter med obesitas då dessa inte svarade mot studiens syfte. Efter titelgranskningen kvarstod 84 artiklar från PubMed och 27 artiklar från CINAHL som bedömdes uppfylla inklusionskriterierna för vidare analys. Dessa artiklars abstrakt lästes i sin helhet för att ytterligare pröva deras relevans i förhållande till studiens syfte. De artiklar vars abstrakt svarade mot syftet valdes därefter ut för noggrann genomläsning i fulltext.

I steg fem genomfördes fulltextgranskning av de utvalda artiklarna för att bedöma deras relevans i förhållande till studiens syfte och inklusionskriterierna (Polit. & Beck, 2021, s. 85). Författarna totalt granskades och läste 41 artiklar i fulltext (29 från PubMed och 12 från CINAHL). Efter fulltextgranskningen inkluderades sammanlagt 10 artiklar i fulltext för att kunna instämma att de svarade på studiens syfte. Artiklarna som valdes 3 från CINAHL och 7 från PubMed.

I steg sex genomfördes en artikelmatris för att extrahera och organisera relevant information från de tio inkluderade artiklarna (Polit. & Beck, 2021, s. 85). Den sammanställda informationen presenterades

i en artikelmatris (bilaga 3), vilket möjliggjorde en strukturerad översikt över studiernas innehåll och underlättade jämförelser mellan dem. I artikelmatrisen redovisades författarnas namn, publiceringar och tidskrift, samt i vilket landstudien genomförts. Vidare inkluderades information om studiernas syfte, metod, urval, datainsamlingsmetod och vilken analysmetod som använts. Även en kort sammanfattning av studiernas huvudsakliga resultat presenterades för att skapa en tydlig översikt över det inkluderade materialet.

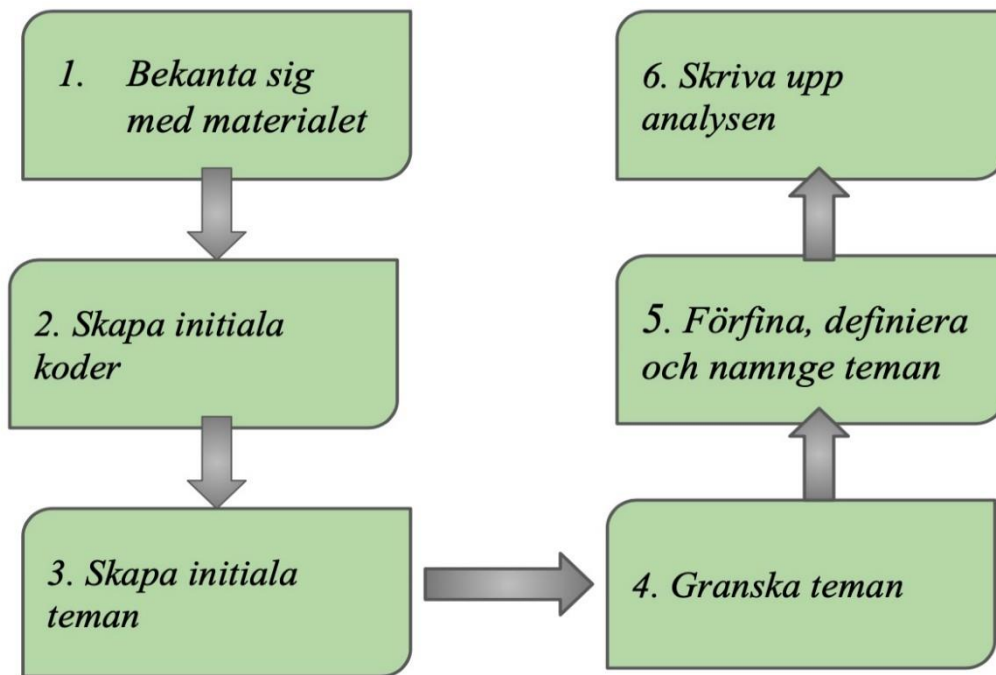
Under steg sju genomfördes en kritisk kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna för att säkerställa studiens trovärdighet (Polit. & Beck, 2021, s. 85). Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) gransningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetod. För att minska risken för subjektiva bedömningar utfördes granskningen av båda författarna oberoende av varandra varpå resultatet och diskuterades gemensamt. Gransningsmall för studier med kvalitativ metodologi (se Bilaga 4). Denna mall omfattar fem huvudområden med tillhörande delfrågor som belyser överensstämmelsen mellan teori, urval och metod.

Granskningen omfattade studiernas teoretiska utgångspunkt och syfte, urvalets genomförande och relevans, datainsamlingsmetoder, analysprocess samt etiska överväganden. Bedömningen genomfördes med svarsalternativen "ja", "nej" eller "oklart" för respektive fråga. Studier som bedömdes ha obetydliga eller mindre metodologiska brister inkluderades i den fortsatta analysen, medan artiklar med låg vetenskaplig kvalitet eller otillräckligt redovisade etiska överväganden exkluderades. Gallringen av studier med låg kvalitet gjordes för att garantera att resultatet baserades på tillförlitlig och etiskt försvarbar forskning. Genom att säkerställa att sammanställningen vilar på en stabil vetenskaplig grund skapas de nödvändiga förutsättningarna för att studien ska ha klinisk relevans och evidensbaserad vård (Forsberg & Wenström, 2016, s. 182–185).

## Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med steg åtta och nio i Polit. och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, efter att de inkluderade artiklarna hade genomgått kvalitetsgranskning. Analysen syftade till att systematiskt granska, analysera och sammanställa resultaten från de inkluderade studierna och genomfördes utifrån resultatdelarna i artiklarna. För analysen användes en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Analysprocessen följde de sex steg som beskrivs i figur 2. I den första fasen bekantade sig författarna med datamaterialet genom att läsa igenom samtliga inkluderade artiklar upprepade gånger för att skapa en djupare förståelse och en helhetsbild av innehållet. Detta steg lade grunden för den fortsatta analysen.

I den andra fasen genomfördes en initial kodning, där textavsnitt som var relevanta för studiens syfte identifierades och markerades. Fokus låg på data som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas, exempelvis hur sjuksköterskor upplevde sitt stöd till patienter i omvårdnadssituationer. I den tredje fasen organiserades koderna och sorterades i teman baserade på återkommande mönster och gemensamma betydelser. Dessa teman granskades därefter i den fjärde fasen för att säkerställa att de var förankrade i datamaterialet och representerade innehållet på ett trovärdigt sätt (Braun & Clarke, 2006). I den femte fasen förfinades och definierades temana, som därefter namngavs på ett sätt som tydligt speglade deras innehåll. Slutligen presenterades resultaten i den sjätte fasen genom en sammanhängande redovisning av de identifierade temana i resultatavsnittet (Braun & Clarke, 2006).



Figur 2. Dataanalys i 6 steg (Braun & Clarke, 2006). Fritt översatt till svenska av författarna.

**Tabell 1. Exempel på tematisk analysprocess**

Del av text som svarar på syftet	Kodetikett	Undertema	Tema
Social awkwardness resulted from pre-existing social attitudes about obesity and how these might be displayed and managed within the professional caring role (Hales, C., Vries, de K., & Coomb, M. 2016).	Hantering av stigma	<b>Att skapa tillit och hantera känsliga samtal om vikt</b>	<b>Kommunikationens betydelse</b>
Motivating patients to change their lifestyles could be challenging, tiring, comfortless, heavy and difficult	Motiverande arbete upplevs som krävande	<b>Motiverande samtal som metod för livsstilsförändring</b>	<b>Kommunikationens betydelse</b>

(Bräutigam, Ewe, M., Hörnsten, Å., Lepp, M., & Lindberg, M. 2021).			
Many nurses found themselves fulfilling roles such as a health coach, educator, well-being advisor, counselor, facilitator for access to other social services...Norman, K., Burrows, L., Chepulis, L., Mullins, H., & Lawrenson, R. (2023)	Utvidgat ansvar utan organisatoriskt stöd	<b>Otydligt ansvar, bristande riktlinjer och otillräckliga resurser</b>	<b>Utmaningar i omvårdnaden</b>
short time frame allocated for appointments.  Norman, K., Burrows, L., Chepulis, L., Mullins, H., & Lawrenson, R. (2023)	Tidsbrist	<b>Tidsbrist som hinder för individanpassad omvårdnad</b>	<b>Utmaningar i omvårdnaden</b>

## Etiska aspekter

Vid genomförandet av litteraturstudien har forskningsetiska principer beaktats i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) samt Vetenskapsrådets riktlinjer (2017). Eftersom studien baseras på befintlig forskning har författarnas etiska ansvar främst fokuserat på att granska primärstudiernas etiska hållbarhet samt att upprätthålla en hög vetenskaplig integritet i analysprocessen. För att säkerställa att de grundläggande forskningsetiska principerna – informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet – efterlevts, inkluderades endast artiklar som genomgått etisk prövning eller tydligt redovisade etiska överväganden. Detta säkerställer att deltagarna i de ursprungliga studierna har informerats om studiens syfte, deltagit frivilligt och lämnat sitt samtycke (Vetenskapsrådet, 2017). Genom att endast välja *peer-reviewed* artiklar garanterades även en grundläggande vetenskaplig kvalitet i det material som legat till grund för resultatet.

Ett centralt etiskt ansvar i en litteraturstudie är att återge primärstudiernas resultat sanningsenligt. För att minimera risken för subjektiva tolkningar och säkerställa en korrekt förståelse översattes artiklarna noggrant och analyserades gemensamt av båda författarna. Detta metodval fungerade som en etisk kontrollmekanism för att undvika att författarnas förförståelse färgade resultatet. I enlighet med god forskningssed har samtliga relevanta fynd redovisats, inklusive motstridiga resultat, för att ge en

balanserad och trovärdig bild av sjuksköterskornas erfarenheter utan selektiv rapportering. Slutligen har källhänvisningar hanterats med noggrannhet för att motverka plagiering och ge erkännande till de ursprungliga forskarnas arbete (Forsberg & Wenström, 2016, s.56–60).

# RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ ansats som analyserades genom tematisk analys. Studierna är genomförda i Nya Zeeland (tre studier), Storbritannien (två studier), samt Sverige, Australien, Turkiet, Taiwan och Kanada (en studie vardera). Vårdkontexterna varierar och inkluderar primärvård, intensivvård, akutsjukvård samt vård av patienter med bensår och diabetes. Studierna belyser sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas inom dessa olika vårdkontexter. Analysen resulterade i två huvudteman och fyra subteman, vilka belyser de professionella, organisatoriska och mellanmännliga aspekterna av sjuksköterskans arbete. Nedan presenteras resultaten utifrån dessa teman tillsammans med tillhörande subteman.

**Tabell 2. Översikt av teman och subteman**

Tema	Subtema
<b>Utmaningar i omvårdnaden</b>	<b>Otydligt ansvar, bristande riktlinjer och otillräckliga resurser</b> <b>Tidsbrist som hinder för individanpassad omvårdnad</b>
<b>Kommunikationens betydelse</b>	<b>Att skapa tillit och hantera känsliga samtal om vikt</b> <b>Motiverande samtal som metod för livsstilsförändring</b>

## 1. Utmaningar i omvårdnaden

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med obesitas präglas av en komplexitet där medicinska krav ofta står i konflikt med begränsade resurser och otydliga organisatoriska riktlinjer. Flera studier beskriver att vårdmiljöer ofta saknar tillräckliga resurser som är anpassade för patienter med obesitas. Sjuksköterskor beskrev även erfarenheter av etisk stress och praktisk frustration i det dagliga omvårdnadsarbetet (Hales et al., 2018; Shea & Gagnon, 2015; Lumley et al., 2015).

### Otydligt ansvar, bristande riktlinjer och otillräckliga resurser

Sjuksköterskor inom **primärvård** upplevde att ansvaret i arbetet med patienter med obesitas var både omfattande och mångfacetterat, där de förväntades agera som hälsocoacher, rådgivare och samordnare (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). Erfarenheterna visar att sjuksköterskor ofta bar ett utvidgat ansvar som sträckte sig bortom traditionell omvårdnad. De beskrev hur de fungerade som utbildare och rådgivare i frågor rörande kost, fysisk aktivitet och livsstilsförändringar (Norman et al., 2023). Arbetet krävde individanpassning och ett helhetsperspektiv där både medicinska och psykosociala faktorer behövde vägas in (Bräutigam et al., 2021; Leu et al., 2024).

En återkommande erfarenhet inom primärvård, intensivvård och akutsjukvård var brist på strukturerade vårdprogram och tydliga riktlinjer. Sjuksköterskor beskrev att de ofta behövde fatta egna beslut kring prioriteringar och uppföljning i arbetet med patienter med obesitas (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). De uppgav att vårdarbetet i stor utsträckning blev personberoende och att gemensamma, evidensbaserade och likvärdiga riktlinjer saknades (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev även att de hade en central roll i att ge råd och stöd kring livsstilsförändringar och viktproblematik, särskilt i situationer där organisatoriskt stöd eller tydliga

riktlinjer inte fanns (Norman et al., 2023). De uppgav att detta innebar att de själva planerade samtal, genomförde uppföljning och anpassade stödet utifrån patientens individuella behov och förutsättningar (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021).

Utöver bristen på riktlinjer rapporterade sjuksköterskor inom intensivvård, akutsjukvård samt i vården av patienter med bensår praktiska brister i form av otillräckligt anpassad utrustning. Sängar, lyfthjälpmiddel och hjälpmedel för förflyttning beskrevs ofta inte vara anpassade för patienter med obesitas (Shea & Gagnon, 2015; Hales et al., 2018; Lumley et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev att grundläggande omvårdnadsmoment, såsom hygien, mobilisering och positionering, blev mer tidskrävande och svårare att genomföra (Shea & Gagnon, 2015; Hales et al., 2018). Inom intensivvården uppgav sjuksköterskor att de ibland behövde invänta hjälp från kollegor vid förflyttningar och andra omvårdnadsåtgärder (Hales et al., 2018). Liknande erfarenheter framkom inom akutsjukvården, där sjuksköterskor beskrev att lokaler och utrustning inte var anpassade för patienter med obesitas (Keskin Kızıltepe & Aysel, 2025).

Sjuksköterskor inom diabetes- och obesitasvård beskrev att de saknade utbildning för att ge psykologiskt stöd till patienter med obesitas (Graves et al., 2016). De uppgav osäkerhet i hur de skulle bemöta patienters reaktioner kopplade till vikt och kropp, samt att det saknades vägledning för hur sådant stöd skulle ges över tid. Sjuksköterskor beskrev även att stödsatserna i vissa fall blev begränsade i omfattning i relation till patienternas behov (Graves et al., 2016).

## **Tidsbrist som hinder för individanpassad omvårdnad**

Tidsbrist framkom i flera studier som en återkommande faktor som påverkade sjuksköterskors möjlighet att ge omvårdnad till patienter med obesitas, oavsett vårdkontext (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021; Govindasamy et al., 2023; Hales et al., 2018; Shea & Gagnon, 2015; Keskin Kızıltepe & Aysel, 2025).

Inom primärvården framkom att den avsatta tiden för patientbesök var otillräcklig för att genomföra strukturerade samtal om kost, fysisk aktivitet och livsstilsförändringar (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). Sjuksköterskor uppgav att hög arbetsbelastning och begränsade möjligheter till återbesök försvårade uppföljning av patienters framsteg över tid, vilket resulterade i mer sporadiska kontakter (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). Det framkom även att den begränsade tiden påverkade möjligheten att etablera kontinuerliga kontakter med patienter, då besöken ofta genomfördes utan uppföljning (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023). Vidare uppgav sjuksköterskor att tidsbristen påverkade prioriteringar under besöken, där samtal om kost och livsstil ibland fick mindre utrymme i förhållande till andra uppgifter såsom dokumentation och kontroll av vitala parametrar (Norman et al., 2023; Bräutigam et al., 2021). Det framkom också att sjuksköterskor inte alltid kunde ge det stöd som efterfrågades i arbetet med livsstilsförändringar (Bräutigam et al., 2021; Graves et al., 2016). I primärvårdsmottagningar med kulturellt och språkligt varierande patientgrupper uppgavs att behov av tolk och extra förklaringar tog ytterligare tid i anspråk (Govindasamy et al., 2023).

Inom intensivvården visade studier att tidsbrist påverkade omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor uppgav att vården av patienter med obesitas krävde extra tid för praktiska moment som förflyttningar, positionering och hygien. Dessa moment krävde ofta flera personer och noggrann planering, vilket innebar att andra patienter och arbetsuppgifter fick mindre tid (Hales et al., 2018; Shea & Gagnon, 2015). Flera studier inom intensivvård lyfte även att sjuksköterskor ibland behövde invänta kollegor för att kunna genomföra olika omvårdnadsåtgärder, vilket kunde leda till fördröjningar i vårdarbetet (Hales et al., 2018; Shea & Gagnon, 2015). Det framgick också att denna situation påverkade hur arbetet organiserades under arbetspasset, då vissa moment krävde samordning mellan flera i

personalgruppen. Sjuksköterskor uttryckte även frustration över att tiden inte räckte till för att ge den omvårdnad de ansåg att patienterna behövde, särskilt när flera vårdbehov skulle hanteras samtidigt (Shea & Gagnon, 2015; Hales et al., 2018).

Inom akutsjukvården rapporterade sjuksköterskor liknande erfarenheter. Den ökade tidsåtgången för omvårdnadsmoment vid obesitas påverkade möjligheten att ge vård i samma takt som till andra patienter. Sjuksköterskor beskrev att akutmottagningens höga flöde och tidspress gjorde det svårt att hinna med de extra moment som krävdes vid omvårdnad av patienter med obesitas (Keskin Kızıltepe & Aysel, 2025). Detta ledde enligt sjuksköterskorna till att patienter med obesitas ibland fick vänta längre på hjälp eller att vissa omvårdnadsinsatser behövde anpassas efter tillgänglig tid och resurser (Keskin Kızıltepe & Aysel, 2025). Även inom vården av patienter med bensår framkom liknande mönster. Sjuksköterskor beskrev att tidsbristen i kombination med bristande utrustning försvårade möjligheten att utföra säkra och värdiga omvårdnadsinsatser. De rapporterade att de behövde lägga extra tid på att organisera hjälp och utrustning innan de ens kunde påbörja omvårdnaden, vilket skapade en känsla av otillräcklighet och frustration (Lumley et al., 2015).

## **2. Kommunikationens betydelse**

Sjuksköterskors erfarenheter visar på en medvetenhet om patientens sårbarhet och ett behov av att navigera varsamt i kommunikationen för att etablera tillit och undvika stigmatisering (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde att en fungerande kommunikation var en förutsättning för att kunna ge en individanpassad och respektfull omvårdnad. Interaktionen påverkades av patientens känslighet kring vikt och kroppsbild, behovet av delaktighet samt de rådande sociala normerna i samhället som riskerar att skapa stigma kopplat till obesitas (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016; Govindasamy et al., 2023; Leu et al., 2024).

### **Att skapa tillit och hantera känsliga samtal om vikt**

Sjuksköterskor inom både primärvård och intensivvård betonade att långsiktiga och förtroendefulla relationer var viktiga för att kunna stödja patientens delaktighet i vården (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016; Norman et al., 2023). Ett gott möte med patienten upplevdes som en förutsättning för att patienten skulle kunna följa råd om livsstilsförändringar (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023; Leu et al., 2024). Sjuksköterskorna anpassade samtal efter patientens individuella behov, livssituation och förutsättningar. De planerade uppföljningar och delade upp information i mindre steg för att underlätta patientens förståelse och engagemang (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016).

Sjuksköterskor rapporterade att de behövde planera samtal noggrant, fördela tiden mellan olika ämnen och prioritera innehåll på ett sätt som möjliggjorde en trygg och respektfull vårdmiljö. Det innebar att sjuksköterskor ofta fokuserade på hälsorelaterade mål och säkerställde att patienten kände sig delaktig i beslut som rörde livsstilsförändringar (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016; Govindasamy et al., 2023). Sjuksköterskor inom primärvården beskrev att de ibland behövde arbeta extra mycket för att skapa en tillitsfull relation om patienten tidigare hade haft negativa erfarenheter av vården relaterat till sin vikt (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023).

Sjuksköterskor uppgav att kontinuerlig kontakt över tid var viktig för att bygga tillit. Regelbundna möten gjorde det möjligt för sjuksköterskor att följa patientens framsteg, ge positiv återkoppling och justera rekommendationer vid behov (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023). Sjuksköterskor beskrev att patienter som upplevde att de bemöttes med lyhördhet och engagemang oftare deltog aktivt i planering och genomförande av livsstilsförändringar (Bräutigam et al., 2021; Leu et al., 2024).

Inom intensivvården beskrev sjuksköterskor att det var svårare att bygga långsiktiga relationer på grund av den akuta vårdmiljön, men att de ändå strävade efter att skapa ett förtroende under den tid patienten vårdades på IVA (Hales et al., 2016; Shea & Gagnon, 2015).

Sociala attityder och normer kring obesitas kunde skapa spänning, obehag och osäkerhet i vårdmiljön (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016; Leu et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev att patienter emellanåt reagerade med skam, oro eller försvar när viktrelaterade ämnen diskuterades, vilket ställde höga krav på sjuksköterskans förmåga att observera och tolka patientens kroppsspråk, mimik och verbala signaler (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016; Govindasamy et al., 2023). Inom akutsjukvården rapporterade sjuksköterskor att patienter med obesitas ibland uttryckte rädsla för att bli dömda på grund av sin vikt, vilket påverkade deras vilja att söka vård (Keskin Kızıltepe & Aysel, 2025).

I flera vårdmiljöer, såväl inom intensivvård som primärvård, rapporterade sjuksköterskor att direkt kommunikation rörande patientens vikt ofta undveks. Om patienten själv initierade samtal om sin vikt eller kroppsstorlek, hände det att personalen svarade genom att inte bekräfta kommentaren direkt, bagatellisera problemet eller styra samtalet mot andra ämnen (Bräutigam et al., 2021; Hales et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att detta krävde en ständig vaksamhet, då patienters reaktioner varierade avsevärt beroende på individ och situation (Hales et al., 2016; Govindasamy et al., 2023). En del sjuksköterskor inom primärvården beskrev att de hade utvecklat en känsla för när det var lämpligt att ta upp viktrelaterade ämnen och när det var bättre att avvakta (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023).

Inom intensivvården rapporterade sjuksköterskor att de använde specifika strategier för att hantera den sociala obekvämligheten som kunde uppstå i mötet med patienter med obesitas. Detta inkluderade att undvika blickkontakt när ämnet vikt togs upp, att snabbt byta samtalsämne eller att använda humor för att lätta på stämningen (Hales et al., 2016). Sjuksköterskor beskrev att de ibland kände sig osäkra på hur de skulle formulera sig utan att såra patienten, och att de därför valde att helt undvika att prata om vikt om inte patienten själv tog upp ämnet (Hales et al., 2016; Bräutigam et al., 2021).

## **Motiverande samtal som metod för livsstilsförändring**

Sjuksköterskor med erfarenhet av motiverande samtal (MI) betonade att metoden gav en tryggare struktur och underlättade hanteringen av patientens ambivalens eller hopplöshet (Bräutigam et al., 2021; Graves et al., 2016). Sjuksköterskor beskrev att MI hjälpte dem att utforska patientens ambivalens utan att skapa motstånd, och att tekniker som öppna frågor, bekräftelser och sammanfattningar underlättade samtalen (Bräutigam et al., 2021; Graves et al., 2016). Sjuksköterskor som använt MI upplevde att metoden gav en tydligare struktur i samtalen och ökade deras trygghet i att hantera svåra situationer, exempelvis när patienter uttryckte hopplöshet eller bristande tro på sin egen förmåga att förändra sina levnadsvanor (Bräutigam et al., 2021; Graves et al., 2016).

Flera sjuksköterskor efterfrågade specifikt verktyg för MI för att kunna stärka patientens egen förmåga till livsstilsförändring. I brist på formell utbildning fick de själva söka kunskap och rådfråga kollegor (Graves et al., 2016; Norman et al., 2023). Sjuksköterskor inom primärvården beskrev att de ofta kände sig otillräckligt förberedda för att hantera de psykologiska aspekterna av livsstilsförändringar hos patienter med obesitas (Graves et al., 2016; Bräutigam et al., 2021).

Samtidigt betonade sjuksköterskor att MI krävde övning och att det var lätt att falla tillbaka i gamla vanor att ge råd och instruktioner istället för att lyssna in patientens egna tankar (Bräutigam et al., 2021; Graves et al., 2016). Inom primärvården beskrev sjuksköterskor att tidsbristen ofta gjorde det svårt att använda MI fullt ut, eftersom metoden krävde tid för att låta patienten själv reflektera och formulera sina mål (Bräutigam et al., 2021; Norman et al., 2023). En del sjuksköterskor rapporterade att de använde delar av MI, såsom öppna frågor och bekräftelser, även när de inte hann genomföra ett fullständigt MI-samtal (Bräutigam et al., 2021).

En del sjuksköterskor rapporterade att de efter utbildning i psykologiska färdigheter kände sig mer trygga i att samtala med patienter om känsliga ämnen som vikt och livsstil (Graves et al., 2016). De beskrev att de lärt sig att lyssna mer aktivt och att ge patienterna utrymme att själva formulera sina mål i stället för att ge direkta råd (Graves et al., 2016; Bräutigam et al., 2021).



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna metoddiskussion är att kritiskt granska de metodval som gjorts i studien samt reflektera över och värdera deras betydelse för resultatets tillförlitlighet. Diskussionen utgår från Lincoln och Gubas (1985 refererat i Polit. & Beck, 2021, s. 569) kriterier för att säkerställa kvalitet i kvalitativ forskning: trovärdighet (credibility), överförbarhet (transferability), pålitlighet (dependability) och giltighet (confirmability). För att besvara studiens syfte genomfördes en allmän litteraturoversikt (Polit. & Beck, 2021, s. 85) där tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats analyserades genom en tematisk analys. Detta metodval möjliggjorde belysandet av sjuksköterskors komplexa erfarenheter, vilka i primär studierna huvudsakligen insamlats via semistrukturerade intervjuer (Polit. & Beck, 2021, s. 567–570). Genom denna design skapades en sammanställning av resultat från varierande vårdkontexter, vilket bidrar till en fördjupad förståelse för yrkesrollens specifika utmaningar och de nyanser som präglar omvårdnaden vid obesitas.

Studiens trovärdighet stärktes genom valet av en allmän litteraturoversikt, vilket var nödvändigt för att fånga de subjektiva och nyanserade erfarenheter som sjuksköterskor besitter (Polit. & Beck, 2021, s. 85). Författarna menar att kombinationen av databaserna PubMed och CINAHL säkerställde en bredd som täckte både medicinsk expertis och specifika omvårdnadsperspektiv.

En svaghet är att författarna endast använde två databaser, vilket kan ha lett till att relevanta studier publicerade i andra databaser inte inkluderades. Dessutom genomfördes ingen sökning i manuella referenslistor eller i grå litteratur (exempelvis opublicerade rapporter eller avhandlingar), vilket innebär att vissa relevanta studier kan ha förbisetts. En annan begränsning är att endast artiklar skrivna på engelska inkluderades, vilket kan ha lett till exkludering av studier på svenska eller andra nordiska språk. Författarna menar att inkludering av svenska artiklar hade kunnat öka överförbarheten till svensk kontext, samtidigt som engelska är det dominerande språket inom medicinsk och omvårdnadsforskning, vilket minskar risken för att centrala studier missats.

En styrka i trovärdigheten var den systematiska kvalitetsgranskningen med SBU:s (2022) mall, där artiklar med låg kvalitet exkluderades. Majoriteten av artiklarna (sju av tio) höll hög kvalitet, vilket innebär att resultaten vilar på en vetenskaplig grund (Polit. & Beck, 2021, s. 556–557). En svaghet är dock att författarna inte i detalj redovisat vilka artiklar som exkluderades och varför, vilket hade kunnat öka transparensen och hjälpa läsaren att bedöma om viktiga fynd oavsiktligt exkluderats. Författarna hanterade detta genom kontinuerlig dialog och kontroll mot originaltexterna för att säkerställa att inga språkliga nyanser gick förlorade.

Studiens pålitlighet stärktes genom den systematiska dokumentationen av sök- och urvalsprocessen. Författarna menar att den systematiska dokumentationen av sök- och urvalsprocessen gjorde det möjligt för läsaren att följa hur studien byggdes upp. Genom att använda en strukturerad sexstegsmodell för tematisk analys blev det också tydligt hur de ursprungliga uppgifterna ledde fram till de framtagna temana (Braun & Clarke, 2006)

En svaghet är att den tematiska analysen genomfördes av två författare som är sjuksköterskestudenter utan tidigare erfarenhet av denna typ av analys, vilket kan ha påverkat tolkningarnas djup och precision. Författarna menar att analysen eventuellt hade kunnat bli mer nyanserad om den genomförts

av erfarna forskare eller av en större grupp med olika professionella bakgrunder. En styrka är dock att författarna under arbetets gång deltog i seminarier med handledare och opponentstudenter som gav feedback på tematiseringar och tolkningar. Detta fungerade som en form av extern granskning och bidrog till att stärka pålitligheten i analysen.

För att säkerställa giltighet har författarna tillämpat en kvalitativ ansats, där sjuksköterskornas egna berättelser fick styra resultaten utan förutbestämda antaganden. Författarna var medvetna om sin egen förförståelse och diskuterade kontinuerligt kodningen under analysprocessen för att minska risken att personliga åsikter påverkade tolkningen.

En styrka är att begreppen vårdande relation och värdighet användes som analytiska verktyg i resultatdiskussionen (Wiklund Gustin, 2012, s. 126). Detta bidrog till att lyfta resultaten från enbart beskrivande nivå till en mer analytisk nivå och stärkte studiens vetenskapliga trovärdighet. En begränsning är att endast ett begränsat antal teoretiska begrepp användes. Andra perspektiv, såsom organisationsperspektiv eller patientperspektiv, hade kunnat belysa ytterligare aspekter av materialet. Därmed kan valet av teoretiska begrepp ha påverkat vilka fynd som prioriterades.

Författarna bedömer att studiens överförbarhet stärks av att de inkluderade artiklarna omfattar flera länder (Nya Zeeland, Storbritannien, Sverige, Australien, Turkiet, Taiwan och Kanada) och olika vårdkontexter, såsom akutsjukvård, intensivvård och primärvård. Resultaten antyder återkommande mönster i sjuksköterskors erfarenheter, oberoende av geografisk eller organisatorisk kontext, vilket kan tyda på att fynden är relevanta för professionen i stort (World Health organisation, 2023; 2024).

Samtidigt behöver överförbarheten problematiseras. Det finns skillnader mellan länder som kan påverka om resultaten är direkt tillämpliga i en svensk kontext. För det första kan synen på obesitas skilja sig mellan kulturer, där normer kring kroppsideal och mat kan påverka både patienters upplevelser och sjuksköterskors bemötande (World Health organisation, 2024). För det andra varierar tillgången till utbildning. I flera av de inkluderade studierna framkom att sjuksköterskor efterfrågade utbildning i motiverande samtal (MI) (Moizé et al., 2025). I Sverige har många sjuksköterskor inom primärvårdstillgång till MI-utbildning via arbetsgivaren, medan detta kan vara mindre vanligt i andra länder, vilket kan påverka de organisatoriska förutsättningarna för att stödja livsstilsförändringar. För det tredje kan hälso- och sjukvårdssystemen skilja sig åt, exempelvis mellan offentligt finansierade system i Nya Zeeland och Storbritannien och ett mer privat och fragmenterat system i USA, vilket potentiellt påverkar sjuksköterskors arbetsvillkor, resurstillgång och möjligheter att arbeta med livsstilsförändringar (World Health organisation, 2025).

Författarna menar att resultaten därför behöver kontextualiseras utifrån svenska förhållanden för att kunna tillämpas i klinisk praxis (Polit. & Beck, 2021, s. 567–570). Även om svenska sjuksköterskor generellt har god tillgång till utbildning och evidensbaserade riktlinjer, kan de samtidigt möta utmaningar med tidsbrist och begränsade resurser, på liknande sätt som sjuksköterskor i andra länder.

Författarna menar att en empirisk studie hade kunnat utgöra ett alternativ till litteraturoversikten. Genom egna intervjuer med svenska sjuksköterskor hade resultaten sannolikt blivit mer direkt överförbara till svensk vårdkontext. Författarna menar också att denna metod hade kunnat lyfta fram kulturella och organisatoriska aspekter som är unika för Sverige. En potentiell svaghet med en empirisk studie hade dock varit det begränsade antalet deltagare, sannolikt mellan åtta och tolv sjuksköterskor, vilket hade gett ett smalare underlag jämfört med de tio artiklar som inkluderades i litteraturoversikten, med sammanlagt över 150 deltagare. Dessutom hade en empirisk studie varit mer tidskrävande och krävt etiskt tillstånd.

Ett annat alternativ hade kunnat vara att genomföra en systematisk litteraturoversikt med metaanalys. Eftersom syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter som ett kvalitativt fenomen, snarare än att mäta effekter, anses dock en allmän litteraturoversikt med tematisk analys vara mer lämplig.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas. Resultatet diskuteras här i relation till studiens bärande begrepp värdighet och vårdande relation samt tidigare forskning.

Studiens resultat belyser en tydlig konflikt mellan sjuksköterskans strävan efter att ge persncentrerad omvårdnad och de organisatoriska begränsningarna i form av tidsbrist och bristande resurser. Detta överensstämmer med Lindgren et al. (2014) som menar att strukturella hinder direkt påverkar kvaliteten i mötet. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta ses som ett hot mot patientens värdighet. Enligt Wiklund Gustin (2012, s.366–373) krävs närvaro och lyhördhet för att bekräfta patientens inneboende värde. När sjuksköterskor tvingas prioritera praktiska uppgifter på grund av tidsnöd, riskerar omvårdnaden att bli fragmenterad. Detta kan leda till vad som beskrivs som etisk stress, då sjuksköterskan hindras från att verka i enlighet med ICN:s etiska kod (2021) och förlorar möjligheten att se människan bakom diagnosen (Schuster et al., 2019).

Vidare visade denna studies resultat att kommunikationen utgör själva fundamentet för att etablera en vårdande relation präglad av tillit och ömsesidighet. Sjuksköterskorna erfar att samtal rörande vikt och livsstil är förenade med en hög grad av sensitivitet, vilket ställer krav på ett lyhört och icke-dömande förhållningssätt för att motverka känslor av skam eller stigmatisering. Enligt Robstad et al. (2024) är patientens upplevelser av att bli sedd och bekräftad i vårdmötet avgörande för att minska risken för stigmatisering. Genom att använda empatiska kommunikationsstrategier kan sjuksköterskan skapa ett tryggt rum som främjar patientens delaktighet och motivation till förändring. Detta stöds av Gaspar et al., (2025), som framhåller att sjuksköterskans kommunikativa kompetens är avgörande för att bevara patientens värdighet i mötet med livsstilsrelaterad ohälsa. En respektfull dialog fungerar därmed som en bro mellan sjuksköterskans professionella ansvar och patientens behov av bekräftelse, Genom att etablera denna bro säkerställs att patientens integritet och människovärde förblir centralt i vårdmötet vilket i sin tur minskar risken för stigma (Robstad et al. (2024).

Lindgren et al. (2014) beskriver att bristande organisatoriskt stöd kan påverka sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter i mötet med patienter med obesitas. När riktlinjer och stöd från organisationen saknas kan arbetet upplevas mer belastande och bidra till stress i vårdarbetet (Lindgren et al., 2014). Detta kan i sin tur påverka möjligheten att etablera en vårdande relation, eftersom relationellt arbete ofta kräver tid och kontinuitet i mötet med patienten (Wiklund Gustin, 2012 s,100–121). I en vårdande relation betonas vikten av att patienten blir sedd och bemött som en hel person och inte enbart utifrån sin diagnos eller kroppsvikt (Schuster et al. 2019). När organisatoriska ramar begränsar möjligheten till sådana möten kan det därför bli svårare för sjuksköterskor att arbeta på ett sätt som stärker både värdighet och vårdande relation (Lindgren et al., 2014).

I tidigare studier beskrivs obesitas som ett komplext tillstånd där medicinska, psykologiska och sociala faktorer samverkar (Piwowarczyk et al., 2024). Resultatet i denna studie visade att sjuksköterskor

strävade efter att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv i omvårdnaden. Samtidigt framkom att detta krävde både tid och organisatoriskt stöd för att kunna genomföras i praktiken. När riktlinjer och strukturer saknas kan det bli svårt att arbeta konsekvent och använda evidensbaserade strategier i omvårdnaden (Sen et al., 2025). Allt fler patienter har obesitas, vilket innebär att sjuksköterskor i allt större utsträckning möter denna patientgrupp i vården. Detta tydliggör behovet av organisatoriska strukturer som möjliggör en långsiktig och etiskt hållbar omvårdnad (Folkhälsomyndigheten, 2025). Sådana strukturer kan skapa bättre förutsättningar för att ge en omvårdnad där patientens värdighet och den vårdande relationen kan upprätthållas (Wiklund Gustin, 2012).

Studiens resultat betonar att sjuksköterskans medvetenhet kring hur viktrelaterade frågor adresseras är avgörande för att etablera en vårdande relation och bevara patientens värdighet. Sjuksköterskorna beskriver ett respektfullt och icke-dömande språk som en grundförutsättning, vilket vinner stöd i tidigare forskning som visar att ordvalet direkt påverkar kommunikationens kvalitet i vårdmötet (Auckburally et al., 2021; Bernhoff, 2018). Medan stigmatiserande uttryck skapar distans, kan ett neutralt bemötande främja öppen dialog och samarbete, vilket är särskilt kritiskt då patienter ofta upplever dessa samtal som känsliga (Hales et al., 2016). Interaktionen kräver därför en hög grad av lyhördhet och flexibilitet för att motverka effekterna av tidigare negativa vårderefarenheter som annars riskerar att få patienten att avbryta sin vårdkontakt (Sarwer & Polonsky, 2016). Genom att praktisera aktivt lyssnande och visa genuint intresse kan sjuksköterskan stärka patientens värdighet och bygga en förtroendefull vårdrelation (Wiklund Gustin, 2012). En sådan relation utgör, enligt Schuster et al. (2019), kärnan i god omvårdnad och skapar de nödvändiga förutsättningarna för att förstå och anpassa vården utifrån patientens unika behov.

Sjuksköterskor beskriver att en brist på specifik utbildning och vägledning i att hantera patienters känslomässiga reaktioner kopplade till vikt och kropp skapar en osäkerhet som försvårar etablerandet av förtroendefulla relationer (Gaspar et al., 2025; Wiklund Gustin, 2012). När denna kunskap brister påverkas sjuksköterskans förutsättningar att ge ett långsiktigt psykologiskt stöd och att bemöta patienten på ett sätt som värnar om dennes värdighet. Dessa erfarenheter synliggör de etiska aspekterna i omvårdnaden, där yrkesetiska riktlinjer betonar vikten av att alltid respektera varje människas inneboende värde och arbeta för patientens bästa (International Council of Nurses, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). I praktiken visar det sig dock att organisatoriska begränsningar ofta kolliderar med dessa ideal, vilket tvingar sjuksköterskor att hantera etiska dilemman där patientens behov inte kan tillgodoses fullt ut. I dessa situationer krävs en svår balansgång mellan att möta verksamhetens krav och att samtidigt upprätthålla en vårdande relation som skyddar patientens värdighet (Lindgren et al., 2014; Wiklund Gustin, 2012).

Resultatet tydliggör att det språk sjuksköterskor använder har direkt betydelse för patienten upplever värdighet eller vårdlidande. Stigmatiserande uttryck skapar distans, medan ett neutralt och respektfullt språk främjar samarbete (Auckburally et al., 2021). Sjuksköterskorna i studien beskriver dock en osäkerhet och en avsaknad av utbildning i att hantera känslomässiga reaktioner kopplade till kropp och vikt. Denna osäkerhet kan, enligt Gaspar et al. (2025), försvåra etablerandet av en djupare relation där känsliga ämnen kan beröras tryggt. För att överbrygga detta glapp lyfts Motiverande samtal (MI) fram som en evidensbaserad metod för att stödja patientens motivation och stärka den personcentrerade relationen (Moizé et al., 2025). MI erbjuder en struktur som gör det möjligt att hantera ambivalens på ett respektfullt sätt, vilket minskar risken för att patienten känner skam eller kritik.

Ett framträdande fynd i studien är sjuksköterskors upplevda brist på utbildning och riktlinjer, särskilt gällande psykologiskt stöd och motiverande samtal (MI). Enligt Wiklund Gustin (2012) kräver en

vårdande relation att sjuksköterskan kan hantera patientens existentiella och känslomässiga reaktioner. När kunskap saknas, som Gaspar et al. (2025) beskriver, riskerar bemötandet att bli ytligt. Implementering av MI kan här ses som en metod för att stärka den vårdande relationen genom att hantera ambivalens utan att skapa motstånd (Moizé et al., 2025). För att detta ska bli en del av en etiskt hållbar omvårdnad krävs dock organisatoriska strukturer och kontinuerlig träning (Sen et al., 2025; Folkhälsomyndigheten, 2025). Utan dessa förutsättningar lämnas sjuksköterskan ensam i svåra etiska dilemman, vilket i förlängningen drabbar patientens rätt till en värdig och likvärdig vård (Robstad & Fegran, 2024).

## SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas rymmer flera dimensioner. Dels handlar det om att hantera organisatoriska begränsningar såsom tidsbrist, otydliga riktlinjer och brist på anpassad utrustning, dels om att genom lyhörd kommunikation bevara patientens värdighet och skapa vårdande relationer. Resultatet visar att sjuksköterskor ofta ställs inför etiska utmaningar när organisatoriska ramar begränsar möjligheten att ge individanpassad omvårdnad.

Kliniskt innebär detta att sjuksköterskor i sitt dagliga arbete behöver balansera organisationens krav med professionella och etiska överväganden. När resurser och riktlinjer saknas påverkas både arbetsmiljön och kvaliteten i omvårdnaden. Samtidigt framkommer att ett medvetet språkbruk och ett respektfullt bemötande är centralt för att motverka stigma och stärka patientens delaktighet.

För sjuksköterskor innebär detta att planera vårdmöten utifrån patientens individuella behov och att använda tillgängliga resurser för att upprätthålla en etiskt grundad omvårdnad. Fortbildning i samtalsstrategier kring vikt och obesitas, exempelvis motiverande samtal (MI), kan bidra till att stärka patientens motivation och den vårdande relationen. Framtida forskning bör undersöka hur sådana utbildningsinsatser och organisatoriskt stöd kan utvecklas för att skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskor att ge god och värdig omvårdnad till patienter med obesitas.

## REFERENSER

\*artikel inkluderad i resultatet

Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigel, R. J., Campbell, T. S., & Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 12(9), 709–723. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x>

Auckburally, S., Davies, E., & Logue, J. (2021). The use of effective language and communication in the management of obesity: The challenge for healthcare professionals. *Current Obesity Reports*, 10(3), 274–281. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00441-1>

Bilge, Ç., Atilla, R., & Mecdi Kaydırak, M. (2024). Attitudes and care experiences of nurses and midwives towards obese pregnant women: A qualitative study. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 657–665. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1463707>

Bernhoff, K. (2018). Perceptions, attitudes, and behaviors of primary care providers toward obesity management: A qualitative study. *Journal of community health nursing*, 35(3), 85–101. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1475792>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

\*Brautigam Ewe, M., Hörnsten, Å, Lepp, M., & Lindberg, M. (2021). Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as vision and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 20(170), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00685-1>

Ekman, I. (2022). Practising the ethics of person-centred care: Balancing ethical conviction and moral obligations. *Nursing Philosophy*, 23(3), e12382. <https://doi.org/10.1111/nup.12382>

Enö Persson, J., Bohman, B., Forsberg, L., Beckman, M., Tynelius, P., Rasmussen, F., & Ghaderi, A. (2016). Proficiency in motivational interviewing among nurses in child health services following workshop and supervision with systematic feedback. *PLoS ONE*, 11(9), e0163624. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163624>

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Statistik om övervikt och obesitas i Sverige*. [Hämta den exakta titeln från deras webbplats]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-analys/>

Forsberg, C. Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4: uppl.). Natur och Kultur.

Forsberg, C. Wengström, Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur

Gaspar, M. C. de M. P., Verthein, Ú., & Sato, P. de M. (2025). “Medical fatphobia is not something we invented”: Weight stigma in healthcare experienced by women in the antifatphobia movement in Brazil and Spain. *Sociology of Health & Illness*, 47(6), e70062. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.70062>

\*Govindasamy, S., Beek, K., Yates, K., Jayasuriya, R., Reynolds, R., de Wit, J.B.F., & Harris, M. (2022). Experiences of overweight and obese patients with diabetes and practice nurses during implementation of a brief weight management intervention in general practice settings serving culturally and

linguistically diverse disadvantaged populations. *Australian Journal of Primary Health*, 29(4), 358–364. <https://doi.org/10.1071/PY22013>

\*Graves, H., Garrett, C., Amiel, S. A., Ismail, K., & Winkley, K. (2016). Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary Care Diabetes*, 10(5), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.03.001>

\*Hales, C., De Vries, K., & Coombe, M. (2016). Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: A focused ethnography. *International Journal of Nursing Studies*, 58 (2016) 82–89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016>

\*Hales, C., De Vries, K., & Coombe, M. (2018). The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: A focused ethnographic study. *Australian Critical Care*, 31 (2018), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.02.070>

Holm Ivarsson, B. (2023). *MI - Motiverande samtal: Praktisk handbok för hälso- och sjukvården* (5. uppl.). Gothia Forebuilding.

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. *International Council of Nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

\*Kızıltepe, S. K., & Aysel, K. (2025). Emergency healthcare professionals' experiences with obese patients: A qualitative study. *Nursing outlook* 74(1), 102597 <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102597>

\*Leu, J., Huang, K-Ch, Chen, P-R. & Pan, W-H. (2024) Healthcare Service Providers' Perspectives on Sociocultural Aspects Affecting Weight Management Activities Amongst People with Obesity in Taiwan- A Qualitative Study, *Nutrients*, 16(10), 1540 <https://doi.org/10.3390/nu16101540>

Lindgren, E., Ohlén, J., & Engström, Å. (2014). Nurses' experiences of motivational interviewing in primary care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1665-1674. <https://doi.org/10.1111/jocn.12326>

\*Lumley, E., Homer, V. C., Palfreyman, S., Shackley, P., & Tod, M. (2015) A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients. *Journal of clinical nursing*. <https://doi-org.db.ub.oru.se/10.1111/jocn.13016>

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The person-centred nursing framework: A mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47-60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>

Miller, M., Locke, A. Fuller, A. & King Jensen, J. (2022). Understanding Primary Care Providers' Experience with Lifestyle Behavior Change Recommendations and Programs to Prevent Chronic Disease *American Journal of Lifestyle Medicine*, 18(6), 779-784. <https://doi.org/10.1177/15598276221120640>

Moizé, V., Graham, Y., Ramos Salas, X., & Balcells, M. (2025). Motivational interviewing (MI) in obesity care: Cultivating person-centered and supportive clinical conversations to reduce stigma: A narrative review. *Obesity Science & Practice*, 11(1), e70057. <https://doi.org/10.1002/osp4.70057>

\*Norman, K. Burrows, L. Chepulis, L. Mullins, H. & Lawrenson, R. (2023). 'They're all individuals, none of them are on the same boat': barriers to weight management in general practice from the rural nurse

perspective. *Primary Health Care Research & Development* 24(e50): 1-8.  
<https://doi.org/10.1017/s1463423623000439>

Piowarczyk, E., MacPhee, M. & Howe, J. (2024). Nurses' Role in Obesity Management in Adults in Primary Healthcare Settings Worldwide: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(17)  
<https://doi.org/10.3390/healthcare12171700>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccinini-Vallis, H., Rehman, L., & Kirk, S. F. L. (2017). "It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1).  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>

Robstad, N., & Fegran, L. (2024). The lived experiences of patients with severe obesity during hospital admissions in Norway: A phenomenological hermeneutic study. *Journal of advanced nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.16109>

Rubino, F., Puhl, R., Cummings, D., Eckel, R., Ryan, D., Mechanick, J., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P., Twenefour, D., Apovian, C., Aronne, L., Batterham, R., Berthoud, H-R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., Flint, S., Huang, T., Kaplan, L., Kirwan, J., Korner, J., Kyle, T., Laferrère, B., le Roux, C., McIver, L., Mingrone, G., Nece, P., Reid, T., Rogers, A., 30 Rosenbaum, M., Seeley, R., Torres, A., & Dixon, J. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26, 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

Ryan, L., Quigley, F., Birney, S., Crotty, M., Conlan, O., Walsh, J C. (2024). "Beyond the scale" A Qualitative Exploration of the Impact of Weight Stigma Experienced by Patients with Obesity in General Practice. *Health expectations* 18. <https://doi.org/10.1111/hex.14098>

Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2016). The psychosocial burden of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45(3), 677-688. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.016>

Schuster, R., Tasca, G. A., & Grenon, R. (2019). Nurses' experiences of providing care to patients with obesity: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2045–2059. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1111/jocn.14819>

Sen, A., Ho, K. Y. A, Goh, W. K. F, & Chew, H. S. J. (2025). The roles of nurses in preventing and managing excess weight among adults: A systematic scoping review. *Nursing Outlook*, 73(2). 102377.  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102377>

\*Shea, J. M., & Gagnon, M. (2015). Working with patients living with obesity in the intensive care unit: A study of nurses' experiences. *Advances in Nursing Science*, 38(3), E17–E37.  
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000074>

Socialstyrelsen (2023). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas: Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer*. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/4b73fa4cfa094ccb819eefa88c436bdd/2023-4-8460.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights*.  
<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsset* (Reviderad upplaga). Vetenskapsrådet.  
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/God-forskningssed VR 2017.pdf>

VanBuskirk, K. A., & Wetherell, J. L. (2014). Motivational interviewing with primary care populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 768–780.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9527-4>

Wiklund, M., Fagevik Olsén, M, & Willén, C. (2011). Physical activity as viewed by adults with severe obesity, awaiting gastric bypass surgery. *Physiotherapy Research International*, 16(3), 179–86.  
<https://doi.org/10.1002/pri.497>

Wiklund Gustin, L.& Asp, M.(red) (2012). *Vårdvetenskapliga begrep I teori och praktik*. Studentlitteratur.

World Health Organization. *Obesity and overweight: Global facts and statistics*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>World Health Organization. (2024) *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Zhou, X. D., Chen, Q. F., Yang, W., Zuluaga, M., Targher, G., Byrne, C. D., Valenti, L., Luo, F., Katsouras, C. S., Thaher, O., Misra, A., Ataya, K., Oviedo, R. J., Pik-Shan Kong, A., Alswat, K., Lonardo, A., Wong, Y. J., Abu-Abeid, A., Al Momani, H., ... Zheng, M. H. (2024). Burden of disease attributable to high body mass index: an analysis of data from the Global Burden of Disease Study 2021. *EClinicalMedicine*, 76, Article 102 848. <https://doi:10.1016/j.eclinm.2024.102848>

# BILAGOR

## Bilaga 1. Sökmatrix PubMed.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Pub med 09/03–2026 S1	Nurse or nurses	Inga	345,105	0	0	0	0	
PubMed 09/03–2026 S2	Obesity or overweight	Inga	428,703	0	0	0	0	
PubMed 09/03–2026 S3	Experience or perspective or perception	Inga	818,202	0	0	0	0	
Pubmed 09/03–2026 S4	Patient care or nursing care	Inga	74,841	0	0	0	0	
PubMed 09/03–2026 S5	kombination S1 AND S2 AND S3 AND S4	-Publicerad 2015–2025 -skrivna på engelska - Peer revwed - Vuxna 19+ -free full text	155	*155	**84	***29	7	

\* 71 artiklar exkluderades på titeln nivå handlade inte om sjuksköterskors erfarenheter i omvårdnad

\*55 artiklar exkluderades på abstrakt handlade inte om omvårdnad av patienter med obesitas.

\*\*\*22 artiklar var kvalitativa

## Bilaga 2. Sökmatrix CINAHL.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
<b>CINAHL 09/03–2026 S1</b>	Nurse OR nurses OR registered nurse	Inga	622,552	0	0	0	0	
<b>CINAHL 09/03–2026 S2</b>	Obesity OR overweight	Inga	171,866	0	0	0	0	
<b>CINAHL 09/03–2026 S3</b>	Experience OR perspective OR perception OR attitude	Inga	1,009,304	0	0	0	0	
<b>CINAHL 09/03–2026 S4</b>	Patient care OR nursing care	Inga	193,815					
<b>CINAHL 09/03–2026 S5</b>	kombination S1 AND S2 AND S3 AND S4	-Publicerad 2015–2025 -skrivna på engelska -Peer reviewed -free full text	41	*41	**27	***12	3	

\* 14 artiklar exkluderades på titelnivå handlade inte om sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbete.

\*\*15 artiklar exkluderades på abstraktsnivå då handlade inte om omvårdnad av patienter med obesitas

\*\*\*9 artiklar var kvalitativa

### BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Bräutigam, Ewe, M., Hörnsten, Å., Lepp, M., & Lindberg, M. (2021). <i>BMC Nursing</i> , Sverige	Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter med övervikt /obesitas och deras syn på övervikt i samhället/ livsstilsrelaterade frågor inom primär vård.	<i>Design:</i> kvalitativ intervjustudie. <i>Urval:</i> 13, sjuksköterskor i primärvård. <i>Datainsamling:</i> semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> kvalitativ innehållsanalys.	Sjuksköterskorna upplevdes arbetet med patienter med obesitas som komplext och känsligt, och betonade vikten av långsiktiga, förtroendefulla relationer, individanpassad omvårdnad och respektfull kommunikation, samtidigt som tid, resurser och patientengagemang begränsade deras arbete.	Hög
Graves, H Garrett, Chi., Amiel, S & Ismail, K. (2016).	Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of	Studiens syfte är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att genomgå utbildning i samt tillämpa psykologiska färdigheter i syfte att stödja	<i>Metod:</i> - kvalitativa intervjuer <i>Urval:</i> - 16 sjuksköterskor <i>Datainsamling:</i> -semi strukturerat intervju <i>Analys:</i> -tematisk analys	Identifierades tre teman, innervations påverkan på omvårdnadspraktiken både möjlighet och hinder av professionella gränser	Hög

	nurses' experiences	patienters egenvård vid typ 2-diabetes och obesitas.		samt bristande organisatoriskt stöd	
Govindasamy, S., Beek, K., Yates, K., Jayasuriya, R., Reynolds, R., de Wit, J. B. F., & Harris, M. (2023). <i>Australian Journal of Primary Health</i> , Australian	Experiences of overweight and obese patients with diabetes and practice nurses during implementation of a brief weight management intervention in general practice settings serving culturally and Linguistically Diverse disadvantaged populations	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av en kort vikthanteringsintervention.	<i>Design:</i> kvalitativ studie. <i>Urval:</i> 4, sjuksköterskor och 12 patienter med obesitas/övervikt. <i>Datainsamling:</i> semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> tematisk analys.	Kulturella faktorer och organisatoriska begränsningar utgjorde hinder för genomförandet, trots att patienterna var nöjda med sjuksköterskornas stöd	
Hales.C, Vries, K,, & Coomb.M.(2018).  Nya Zeeland	The challenges in caring for morbidly obese patients in intensive care: A focused ethnographic study	Att beskriva de utmaningar intensivvårdssjuksköterskor upplever i vården av patienter med morbid obesitas.	<i>Design:</i> kvalitativ design med fokuserad etnografisk ansats <i>Urval:</i> 67 IVA 13 IVA <i>Datainsamling:</i> semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> kvalitativ analys med konstant jämförelse	Vården påverkades av praktiska och organisatoriska brister samt emotionella och etiska dilemman. Utmaningarna omfattade fysiska och praktiska svårigheter,	Medel hög

				organisatoriska hinder samt komplexa vårdbehov.	
Hales, C., Vries, de K., & Coomb, M. (2016).  Nya Zeeland	Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: A focus ethnography	Att utforska kulturella faktorer som påverkar intensivvårdspersonal vid vård av patienter med morbid obesitas.	<i>Design: kvalitativa design (fokuserade etnografisk ansats)</i> <i>Urval: 67 IVA sjuksköterskor</i> <i>13: IVA läkare</i> <i>18: sängars tertiär i IVA/Patienter</i> <i>Datinsamling: Semistrukturerad intervjuer under fyra månader</i> <i>Analys: kvalitativ analys (konstant jämförelseteknik)</i>	Intensivvård personalen upplevde både fysiska och sociala utmaningar och använde olika strategier för att hantera stigma samt säkerställa en vård präglad av värdighet och respekt.	Hög
Keskin Kızıltepe, S., & Aysel, K. (2025) Nursing outlook Turkiet	Emergency healthcare professionals 'experiences with obese patients: a qualitative study.	Att utforska sjuksköterskors erfarenheten av omvårdnaden av patienter med obesitas inom akutsjukvård	<i>Design: deskriptiv kvalitativ studie</i> <i>Urval: 11 sjuksköterskor, 4 läkare och 5 vårdpersonal</i> <i>Datinsamling: semi strukturerat djupintervjuer</i> <i>Analys: tematik analys</i>	Tre huvudteman identifierades: personalens upplevelser, vårdrelaterade svårigheter samt förslag på förbättringar i omvårdnaden av patienter med obesitas inom akutmottagning.	Medel hög
Leu, J., Huang, K-Ch., Chen, P-R., &	Healthcare Service	Att undersöka hur vårdgivare upplever	<i>Design: kvalitativ studie.</i>	Sociokulturella faktorer såsom	Medel hög

Pan, W-H. (2024). <i>Nutrients</i> , Taiwan	Providers' Perspectives on Sociocultural Aspects Affecting Weight Management Activities Amongst People with Obesity in Taiwan – A Qualitative Study	sociokulturella faktorer påverkan på viktbehandling hos personer med obesitas.	<i>Urval:</i> 5 sjuksköterskor, 22 läkare och 2 fysioterapeuter. <i>Datainsamling:</i> semistrukturerat intervjuer. <i>Analys:</i> tematisk analys.	normer, familjestrukturer, stigmatisering och bristande socialt stöd påverkade både patienters motivation och vårdpersonalens arbete med viktbehandling.	
Lumley, E., Homer, V. C., Palfreyman, S., Shackley, P., & Tod, M. (2015). <i>Journal of Clinical Nursing</i> , Storbritannien	A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients	Att utforska vårdpersonalens attityder och erfarenheter av att vårda patienter med obesitas, särskilt patienter med venösa bensår.	<i>Design:</i> kvalitativ studie. <i>Urval:</i> 12, sjuksköterskor. <i>Datainsamling:</i> genom fokusgrupper semi strukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> tematisk analys.	Det ökande antalet patienter med obesitas och bensår medförde utmaningar som påverkade patienters värdighet, säkerhet och vårdkvalitet. Vårdverksamheterna upplevdes inte vara tillräckligt anpassade för denna patientgrupp.	Hög
Norman, K., Burrows, L., Chepulis, L., Mullins, H., & Lawrenson, R. (2023). <i>Primary</i>	'They're all individuals, none of them are on the same boat':	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av hinder i arbetet med vikt- och	<i>Design:</i> kvalitativ studie. <i>Urval:</i> bestod av 10 landsbygdssjuksköterskor. <i>Datainsamling:</i> semistrukturerade intervjuer.	Hinder identifierades på både organisatorisk och patientrelaterad nivå, inklusive	Hög

<i>Health Care Research &amp; Development, Nya Zeeland</i>	barriers to weight management in general practice from the rural nurse perspective	obesitasbehandling i primärvård.	<i>Analys: tematisk analys.</i>	tidsbrist, begränsade resurser, behov av individanpassning samt otillräcklig utbildning och organisatoriskt stöd. Psykiska och sociala faktorer påverkade även vårdarbetet.	
Shea, J.M., & Gagnon, A.J. (2015) <i>Advances in Nursing Science</i>	Working with patients living with obesity in intensive care unit: A study of nurses' experience	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med obesitas inom intensivvård.	<i>Design: -kvalitativ studie Urval 15: sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: - tematisk analys</i>	Tre huvudområden framkom: personalens upplevelser, vårdrelaterade hinder samt förbättringsförslag. Organisatoriska begränsningar försvårade möjligheten att säkerställa både fysisk och psykisk trygghet för patienter med obesitas.	Medel hög

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

## Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

## 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien\*

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

### Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

## 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

### Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

## 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

### Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna harterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.







Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)