

Sykepleie til pasienter med fedme krever annet utstyr, flere ansatte og mer tid

Tunge løft og utstyr som ikke er tilpasset personer med fedme, fører til at sykepleiere er redd for sin egen helse. De ønsker også mer kompetanse i kommunikasjon med en slik sårbar gruppe.

Ingrid Elisabeth Grøvdal Røskar

Sykepleier
Rauma helsehus, Rauma kommune

May Britt Haugen

Sykepleier
Sandøyheimen, Ålesund kommune

Trude Fløystad Eines

Førstemanuensis
Høgskolen i Molde

Bente Dale Malones

Høgskolelektor
Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Litteraturstudie

Overvekt

Sykepleie

Omsorg

Sykepleien 2021 109 (86428) (e-86428)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86428

Sykepleiere møter mange utfordringer når de utøver sykepleie til pasienter med fedme. Sykepleien til denne pasientgruppen er fysisk krevende på grunn av tunge løft og risikofylte arbeidsstillinger, som gjør sykepleierne bekymret for sin egen helse. I tillegg opplever de at kommunikasjonen med pasientene er vanskelig fordi fedme er et tabubelagt tema, og fordi sykepleierne er redd for å såre eller støte pasientene.

Antallet personer med fedme har tredoblet seg på verdensbasis siden 1975. I 2016 var det registrert 1,9 milliarder voksne med overvekt. Av disse hadde 650 millioner fedme (1).

En studie viser at hvis dagens utvikling av overvekts- og fedmeepidemien fortsetter, vil tallene for 2030 være betraktelig høyere. Det anslås at 2,16 milliarder mennesker globalt vil være overvektige, og 1,2 milliarder mennesker vil lide av sykkelig overvektig eller fedme (2).

Fedme defineres som en kroppsmasseindeks (KMI) på 30 eller mer. KMI er et vekt mål som kan brukes til å kartlegge og vurdere kroppsvekt i forhold til høyde (3). En studie fra 2019 (4) viser at sykepleierne foretrekker tynne pasienter fremfor tykke, og at pasienter med fedme ses på som latere og med mindre viljestyrke enn tynne mennesker.

I en annen studie fra 2011 kom det frem at sykepleiernes forståelse for pasienter med fedme er preget av dilemmaer og tabuer, som kommer av manglende personlig og faglig innsikt (5). Hensikten med litteraturstudien var derfor å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å utøve sykepleie til pasienter med fedme.

Metode

Denne litteraturstudien er basert på sju kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler publisert mellom 2005 og 2020. Vi har brukt PICO-skjema for å strukturere søkene (6).

Vi søkte i databasene Ovid Medline, Ovid Embase, Cinahl og Psycinfo med følgende søkeord i ulike kombinasjoner: *fedme*, *sykelig overvekt* (*morbidity obese*, *obesity* og *obese**), *sykepleie* (*nurs**), *omsorg* (*car**) og *erfaring*, *erfar** (*experienc**). Tabell 1 viser litteraturstudiens inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

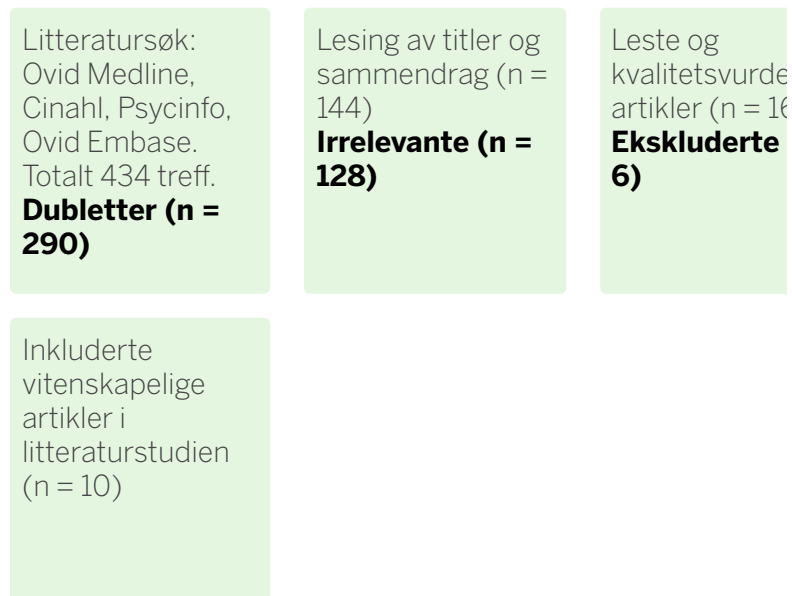
| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---|---------------------------------|
| Sykepleieperspektiv | Pasient- og pårørendeperspektiv |
| Fagfellevurderte artikler fra vitenskapelige tidsskrifter | Oversiktsartikler |
| Etisk godkjente artikler | |
| Artikler fra 2005 til 2018 | |

Sykepleien

Innledningsvis identifiserte vi totalt 434 artikler inklusive dubletter. Deretter ble aktuelle artikler og sammendrag lest før totalt 16 artikler ble lest i fulltekst og kritisk vurdert ved å bruke sjekklister fra Helsebiblioteket (7).

Til slutt inkluderte vi ti vitenskapelige artikler i litteraturstudien vår og analyserte dem med utgangspunkt i Evans' (8) teori for systematisk innholdsanalyse. Analyseprosessen resulterte i to hovedtemaer som belyser sykepleierens erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med fedme: «Fysiske utfordringer og rammefaktorer påvirker sykepleien til pasienter med fedme» og «Kommunikasjons- og relasjonsutfordringer ved sykepleie til pasienter med fedme».

Figur 1. Søke- og kvalitetsvurderingsprosessen



Sykepleien

Resultat

Fysiske utfordringer og rammefaktorer påvirker sykepleien til pasienter med fedme

I flere av studiene beskrev sykepleiere fysiske utfordringer knyttet til det å utøve sykepleie til pasienter med fedme. I tillegg kunne praktiske og fysiske utfordringer for sykepleierne føre til at pasientene ikke fikk den sykepleien de har krav på (9–13).

Mangelfull oppfølging, behandling og sykepleie kunne føre til lengre sykehusopphold (9, 10, 12). Det var mentalt slitsomt å utøve sykepleie til pasienter med fedme. Sykepleierne ga også uttrykk for at pasientene med fedme ikke orket å ta vare på seg selv eller bidra til å gjøre pleien lettere for sykepleierne under stell (10, 13).

Risikoen for selv å få fysiske skader på grunn av mange tunge løft var en stor bekymring blant sykepleierne. Sykepleierne var redd for å få arbeidsrelaterte skulder- og ryggplager som følge av tunge løft (9, 10, 12–14). Denne bekymringen ble forsterket av mangelen på tilstrekkelig utstyr og støtte samt tidspress (9, 10).

I noen tilfeller erfarte sykepleierne at utstyret de hadde til rådighet, var utfordrende å bruke. De måtte derfor være flere sykepleiere til å utføre jobben (9, 12). Redselen for å påføre seg selv skade ved tunge løft førte til at sykepleierne distanserte seg fra og viste motvilje mot å utøve sykepleie til denne pasientgruppen (10, 12, 13).

I seks av studiene opplevde sykepleierne at det manglet nødvendig og riktig utstyr, som for eksempel passende blodtrykksmansjett og ergonomisk riktig utstyr som bred og justerbar seng. De uttrykte bekymring for at mangelen kunne føre til dårligere kvalitet på sykepleien, svekket sikkerhet og lavere komfort for pasienten (9–12, 14, 15).

Sykepleierne i flere av studiene fortalte at de brukte ekstra tid på sykepleie til pasienter med fedme og overvekt. Hjelp til daglige gjøremål, mobilisering og aktiviteter tok mer tid sammenliknet med pasienter med normalvekt (9, 16, 17).

«Sykepleierne følte at pasienter med fedme økte arbeidspresset deres ytterligere.»

På grunn av tidspress endte det ofte med at de hjalp pasientene med fedme til slutt etter at de andre pasientene hadde fått hjelp (9). Det kom også frem at sykepleierne følte at pasienter med fedme økte arbeidspresset deres ytterligere (12, 16).

Sykepleierne trakk også frem behovet for økt bemanning på avdelinger der de gir sykepleie til pasienter med fedme. En sykepleier beskrev at det kunne være behov for seks pleiere for å hjelpe en pasient med å kle på seg (9, 10, 12–14).

Sykepleierne beskrev også at de ikke opplevde støtte fra sin egen ledelse når de ga beskjed om behov for økt bemanning for å gi forsvarlig sykepleie til pasienter med fedme. De følte at det ble forventet av dem å håndtere hver situasjon som oppsto, uavhengig av om pasienten var normalvektig eller overvektig. Eksempler på dette kunne være forflytning til toalettbesøk, sårstell som tok lengre tid og mangel på tilpasset utstyr (9).

Kommunikasjons- og relasjonsutfordringer ved sykepleie til pasienter med fedme

I flere av de inkluderte studiene kom det frem at sykepleierne opplevde kommunikasjons- og relasjonsutfordringer ved sykepleie til pasienter med fedme fordi de var redd for å såre eller støte dem (9, 11, 16, 18). Sykepleierne erfarte at det var vanskelig å snakke med pasientene om deres vekt og utfordringer knyttet til den (9, 16, 18).

Sykepleierne følte i tillegg på usikkerhet, bekymring og ubehag når de skulle snakke med pasientene. Ubehaget sykepleierne beskrev, var knyttet til redsel for at pasientene skulle tro at de hadde fordommer mot pasientene som kom til å påvirke relasjonen mellom dem negativt (9, 16, 18).

«Sykepleierne ønsket å gi god og lik sykepleie til alle pasienter, uansett vekt.»

I studien til Robstad og medarbeidere (10) beskrev sykepleierne at det var psykisk belastende å yte omsorg til pasienter med fedme, og at de så på pasientgruppen som ekstra sårbar. Sykepleierne ønsket å gi god og lik sykepleie til alle pasienter, uansett vekt.

Samtidig sa sykepleierne at det var emosjonelt krevende å gi sykepleie til denne pasientgruppen, og at de kunne kjenne på tanker om at pasientene selv var skyld i sin tilstand. Sykepleierne hadde et ønske om å forbedre sine egne holdninger ved å tilegne seg mer kunnskap om kompleksiteten til pasientene (10).

I to andre studier hadde sykepleierne opplevd at kolleger på egen arbeidsplass stigmatiserte pasienter med fedme, og hadde dårlige holdninger til og fordommer mot dem (10, 13).

Diskusjon

I funnene i litteraturstudien vår kom det frem at det er fysisk krevende for sykepleierne å utøve stell og pleie til pasienter med fedme, og at det ofte er utfordrende å utøve forsvarlig sykepleie til denne pasientgruppen. De fysiske utfordringene som sykepleiere ofte blir utsatt for i en pleiesituasjon, påvirker dessverre holdningene negativt til pasienter med fedme.

Tidspress, for lav bemanning og mangel på utstyr hindrer god sykepleieutøvelse

Ifølge arbeidsmiljøloven § 4-1 skal arbeidsmiljøet «være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakerens fysiske og psykiske helse og velferd» (19). Funn i litteraturstudien viser imidlertid at faktorer som tidspress, for lav bemanning og mangel på utstyr hindrer god kvalitet på sykepleieutøvelsen og et godt arbeidsmiljø for sykepleiere som pleier pasienter med fedme.

Stell, mobilisering og aktiviteter er mer tidkrevende overfor pasienter med fedme enn normalvektige. Tid er dessverre ofte en knapphetsressurs som krever tøff prioritering for sykepleiere på jobb. Det oppstår derfor ofte etiske og verdibaserte konflikter når sykepleierne står i ei klemme mellom pasientens behov og ønsker og organisasjonens forventninger til bruk av tid (20).

«Sykepleiere peker på et behov for økt bemanning ved pleie av pasienter med fedme.»

Sykepleiere har imidlertid et juridisk ansvar for å ivareta alle pasienters lovmessige krav på forsvarlig sykepleie av høy kvalitet. Derfor har de et ansvar for å synliggjøre pasientperspektivet i diskusjoner om prioriteringer og fordeling av arbeidsoppgaver og ansvar i en avdeling der pasienter med overvekt og fedme er innlagt.

For lav bemanning blir også beskrevet som en knapphetsressurs i artiklene i denne litteraturstudien, der sykepleiere peker på et behov for økt bemanning ved pleie av pasienter med fedme. I noen situasjoner kan det være nødvendig med flere sykepleiere for å hjelpe pasientene med dagligdagse gjøremål og mobilisering. Tilstrekkelig med bemanning er nødvendig for å opprettholde forsvarlig sykepleie av god kvalitet.

Rollekonflikt kan oppstå mellom profesjon og produksjon

Slike rammebetingelser er også essensielle for å sikre sykepleiernes arbeidshelse. Hensynet til pasientene og profesjonsutøverne skal gå foran hensynet til tjenesteproduksjonen. Det kan derfor oppstå en rollekonflikt mellom profesjon og produksjon, der forventninger, verdier og normer er ulike (20).

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 skal alle helsetjenestene som tilbys eller ytes, være forsvarlige: «Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud» (21).

«Pasientgruppen krever spesialutstyr, og mangelen kan føre til dårligere kvalitet på sykepleien.»

Funn i litteraturstudien viser at tilgangen på nødvendig og riktig utstyr som brukes ved forflytning av pasienter med fedme, er mangelfull. Pasientgruppen krever spesialutstyr, og mangelen kan føre til dårligere kvalitet på sykepleien, med svekket sikkerhet, trygghet og komfort for både pasientene og sykepleierne.

I arbeidsmiljøloven § 4-4 står det dessuten følgende: «Nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon» (19). Sykepleiere skal derfor alltid ha tilgang på utstyr som trengs for å gi nødvendig helsehjelp, fordi mangel på tilstrekkelig og tilpasset utstyr kan føre til ulykker og skader blant sykepleierne (22).

Sykepleiere bekymrer seg for egen helse

Funn i litteraturstudien viser at sykepleiere bekymrer seg for egen helse når de utøver sykepleie til pasienter med fedme. De frykter arbeidsrelaterte skader som skulder- og ryggplager på grunn av tunge løft og utfordrende arbeidsstillinger. Frykten for å skade sin egen helse gjør at sykepleiere distanserer seg fra pasientgruppen og viser motvilje mot å hjelpe dem.

Som nevnt tidligere har arbeidsmiljøloven til hensikt å «sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger» (19, § 1-1).

Risikoen for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser øker jo flere tunge løft sykepleieren utfører, og jo mer ensidig muskelbruken er (23). For å redusere arbeidsrelaterte fysiske belastninger kan en endret organisering, tilrettelegging på arbeidsplassen eller opplæring i bedre arbeidsteknikk være relevante tiltak.

Arbeidsmiljøloven (19) påpeker videre at arbeidsgiveren plikter å lære opp og iverksette nødvendige tiltak for å ivareta arbeidstakerne. Ved tungt eller ensformig arbeid har arbeidstakere rett på opplæring i hensiktsmessig arbeidsteknikk, bruk av hjelpemidler og hvordan helseskade kan unngås.

Det kommer ikke frem i litteraturstudien om sykepleierne har involvert verneombud eller tillitsvalgt for å ivareta egen arbeidshelse i utfordrende situasjoner når de utøver sykepleie til pasienter med fedme.

Fedme er et følsomt tema som påvirker kommunikasjonen og relasjonen

Forskerne i vårt datamateriale beskriver at sykepleierne hadde kommunikasjons- og relasjonsutfordringer ved sykepleie til pasienter med fedme. Fedme er et følsomt tema, og sykepleierne beskrev det som utfordrende å snakke med pasientene om vekten deres. Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten bør baseres på gjensidig respekt og tillit, og god kommunikasjon er viktig for å skape en mellommenneskelig relasjon (24).

Det er sykepleierne som må ta initiativet til å etablere en trygg og tillitsfull kommunikasjon, til tross for at de opplever det som utfordrende.

I kommunikasjonen med pasienter bør sykepleiere anvende profesjonell kommunikasjon som er både personorientert og faglig forankret. At kommunikasjonen er personorientert, vil si at man tar utgangspunkt i pasientens behov, ressurser og muligheter (25).

Det er viktig at sykepleiere har kompetanse om kommunikasjon til sårbare pasientgrupper for å sikre best mulig sykepleie. Kurs, kommunikasjonstrening, kollegaveiledning og refleksjonsgrupper kan være viktige tiltak for å utvikle og styrke sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter.

Også sykepleierne kan ha dårlige holdninger og stigmatisere pasienter

De vitenskapelige artiklene som danner datagrunnlaget, viser i tillegg at sykepleiere erfarer at kolleger kan ha dårlige holdninger til og stigmatisere pasienter med fedme, noe som kan påvirke sykepleieutøvelsen negativt. Dette funnet støttes av tidligere forskning, som beskriver negative holdninger til personer med fedme blant helsepersonell og i samfunnet (4).

Når samfunnets syn på fedme gjenspeiles i sykepleieutøvelsen, er det negativt for pasientene. Det strider også mot sykepleiens verdigrunnlag og yrkesetiske retningslinjer, som sier at all sykepleie skal utøves med respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet samt bygges på omtanke, omsorg og respekt (26).

I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer står det som følger: «Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig» (26).

I studien til Christiansen og medarbeidere (27) erfarte pasienter med overvekt fordømmende holdninger blant helsepersonell. I tillegg viste funn i samme studie at pasientene opplevde at helsepersonell i liten grad møtte dem uten fordommer, men i stedet uttrykte at fedme er selvforskyldt (27).

Det er derfor viktig at det jobbes systematisk med etikk og gode holdninger blant sykepleiere som skal utøve sykepleie til pasienter med fedme.

Konklusjon

Vår litteraturstudie viser at sykepleiere erfarer at det er fysisk krevende å utøve sykepleie til pasienter med fedme, og at rammefaktorer som tid, bedre bemanning og utstyr til forflytning er viktige for sykepleieutøvelsen til denne pasientgruppen. Samtidig er fedme et følsomt tema som gjør det utfordrende å kommunisere og etablere tillitsfulle og trygge relasjoner mellom sykepleierne og pasientene.

Funnene i litteraturstudien viser at en bevisstgjøring av sykepleierens kompetanse, holdninger og evne til å opptre profesjonelt må til for å sikre at denne pasientgruppen ivaretas bedre. Det er imidlertid nødvendig at arbeidsplasser som behandler pasienter med fedme, legger til rette for at det er utstyr tilgjengelig for trygge og sikre rammefaktorer både for sykepleierne og pasientene.

Referanser

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). Obesity and overweight. Genève: WHO; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (nedlastet 29.04.2020)
2. Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes.* 2008;32(9):143-7.
3. Helsedirektoratet. Kroppsmasseindeks (KMI) og midjemål. Helsenorge.no. 02.01.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/kroppsmasseindeks-KMI/> (nedlastet 16.08.2021).
4. Robstad N, Westergren T, Siebler F, Söderhamn U, Fegran L. Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. *J Adv Nurs.* 2019;75(12):3631-42. DOI: [10.1111/jan.14205](https://doi.org/10.1111/jan.14205)
5. Lorentsen DBF. Stigmatiseres den fede patient? *Klinisk Sygepleje.* 2011;25(3):52-61.
6. Nordtvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV, Reinart LM. *Jobb kunnskapsbasert! 2.* utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2012.

7. Folkehelseinstituttet. Sjekklister. Helsebiblioteket.no. 03.06.2016. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister> (nedlastet 28.04.2020).
8. Evans D. Systematic review of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. Aust J Adv Nurs. 2002;20(2):22–6. Tilgjengelig fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf> (nedlastet 28.04.2020).
9. Lumley E, Homer CV, Palfreyman S, Shackley P, Tod AM. A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients. J Clin Nurs. 2015;24(23–24):3594–604. DOI: [10.1111/jocn.13016](https://doi.org/10.1111/jocn.13016)
10. Robstad N, Söderhamn U, Fegran L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: a hermeneutic study. J Clin Nurs. 2018;27(1–2):386–95. DOI: [10.1111/jocn.13937](https://doi.org/10.1111/jocn.13937)
11. Hales C, Coombs M, Vries K. The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: a focused ethnographic study. Aust Crit Care. 2018;31(1):37–41. DOI: [10.1016/j.aucc.2017.02.070](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.02.070)
12. Drake B, Dutton K, Engelke M, McAuliffe M, Rose MA. Challenges that nurses face in caring for morbidly obese patients in the acute care setting. Surg Obes Dis. 2005;1(5):462–6. DOI: [10.1016/j.soard.2005.06.003](https://doi.org/10.1016/j.soard.2005.06.003)
13. Shea JM, Gagnon M. Working with patients living with obesity in the intensive care unit. A study of nurses' experience. ANS Adv Nurs Sci. 2015;38(3):E17–37. DOI: [10.1097/ANS.000000000000074](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000074)
14. Gülay AU, Serpil Y, Erer MTI, Kettaş E, Serap R. Are nurses willing to provide care to obese surgical patients? Bariatric Surgical Practice and Patient Care. 2017;12(3):116–22. DOI: [10.1089/bari.2017.0009](https://doi.org/10.1089/bari.2017.0009)

15. Tanneberger A, Ciupitu-Plath C. Nurses' weight bias in caring for obese patients: Do weight controllability beliefs influence the provision of care to obese patients? *Clin Nurs Res.* 2018;27(4):414–32. DOI: [10.1177/1054773816687443](https://doi.org/10.1177/1054773816687443)

16. Blackburn M, Stathi A, Keogh E, Eccleston C. Raising the topic of weight in general practice: perspectives of GPs and primary care nurses. *BMJ Open.* 2015;5(8):e008546. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-008546](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008546)

17. Zhu DQ, While AE, Norman IJ, Ye WQ. Weight management care practices of English og Chinese nurses. *Int Nurs Rev.* 2015;62(4):497–505. DOI: [10.1111/inr.12219](https://doi.org/10.1111/inr.12219)

18. Hales C, Vries KD, Coombs M. Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: a focused ethnography. *Int J Nurs Stud.* 2016;58:82–9. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016)

19. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (nedlastet 21.06.2021).

20. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2004.

21. Lov 7. mai 1999 nr. 61. om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> (nedlastet 21.06.2021).

22. Schauer PR, Schirmer BD, Brethauer SA. Essential bariatric equipment: making your facility more accommodating to bariatric surgical patients. I: Gourash W, Rogula T, Schauer PR, red. Minimally invasive bariatric surgery. New York: Springer; 2007.

23. Tynes T, Eiken T, Grimsrud TK, Sterud T, Aasnæss S. Ergonomisk arbeidsmiljø. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt NOA; 2008. Delrapport 2008:15. Tilgjengelig fra: https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/288535/stamirapporter_82.pdf?sequence=1 (nedlastet 21.06.2021).
24. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 8. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 1999.
25. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2007.
26. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (nedlastet 25.05.2020).
27. Christiansen WS, Karlsen TI, Larsen IB. Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykkelig overvekt. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2017;13(2). DOI: [10.7557/14.4195](https://doi.org/10.7557/14.4195)