



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS HÄLSOFRÄMJANDE ÅTGÄRDER FÖR VUXNA PATIENTER MED ÖVERVIKT ELLER FETMA

Angelica Rodriguez och Emelie Bergh

Uppsats/Examensarbete:	Omvårdnad 15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Jeanette Lindberg
Examinator:	Monica Pettersson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

**“För att jag ska kunna föra en människa mot ett mål måste jag
först finna henne där hon är och börja där”**
Kirkegaard

Vi är väldigt tacksamma för den hjälp vi har fått av berörda lärare och vår handledare Jeanette Lindberg som har hjälpt och stöttat oss under vårt arbete.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans hälsofrämjande åtgärder för vuxna med övervikt eller fetma
Titel (engelsk)	Nurses health promotion for overweight or obese adults
Examensarbete:	Omvårdnad 15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Författare	Angelica Rodriguez och Emelie Bergh
Handledare:	Jeanette Lindberg
Examinator:	Monica Pettersson

Sammanfattning:

Bakgrund: Ett växande problem i världen är övervikt och fetma, vilket är bidragande orsak till folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, diabetes typ 2 och cancer. Viktnedgång skulle minska risken för följsjukdomar hos dessa patienter. **Syfte:** Beskriva de hälsofrämjande åtgärder sjuksköterskor kan göra för vuxna patienter med övervikt och fetma. **Metod:** Litteraturstudie med 13 artiklar från sökningarna i de vetenskapliga databaserna Pubmed och Cinahl. Granskningen gjordes med SBU:s granskningsmall. **Resultat:** Utifrån artiklarna identifierades 3 kategorier: Främjande åtgärder, faktorer som kan påverka sjuksköterskans åtgärder samt effekter av hälsofrämjande åtgärder. **Slutsatser:** Sjuksköterskan har en stor roll i arbetet med patienter med övervikt eller fetma. Viktnedgång främjas med rätt grund och strategier för att patienten skall bli delaktig och motiverad. Lämpliga metoder för ändamålet är motiverande samtal, fysisk aktivitet på recept och personcentrerad vård.

Nyckelord: Övervikt, Fetma, Sjuksköterska, Främja, Vuxna, Viktnedgång.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Övervikt och fetma	1
Förekomst	1
Definition	1
Orsaker till övervikt och fetma	2
Riskfaktorer.....	2
Följder av fetma eller övervikt.....	2
Kostnader för hälso- och sjukvård	3
Behandlingar vid övervikt och fetma	3
Rekommendationer för viktminskning.....	3
Åtgärder för att främja patientens viktnedgång.....	4
Teoretisk referensram	4
Sjuksköterskans arbete	5
Hälsofrämjande/Hälsopromotion från sjuksköterskan	5
Sjuksköterskans arbete kring viktnedgång	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys	8
Etiska övervägande	8
Resultat.....	8
Främjande åtgärder	9
Rådgivning kring kostomläggning och fysisk aktivitet vid viktnedgång.....	9
Motivation till beteendeförändring.....	9
Dokumentation som stöd vid viktnedgång.....	10
Faktorer som kan påverka sjuksköterskans åtgärder	10
Attityder & övertygelse hos sjuksköterskan.....	10
Sjuksköterskans hanterbarhet av patienter med övervikt eller fetma.....	12
Effekter av hälsofrämjande åtgärder.....	12
Rådgivningens effekt.....	12

Effekten av fysisk aktivitet.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	14
Kliniska implikationer.....	16
Framtida forskning	16
Slutsats	17
Referenslista	18

Bilagor:

Bilaga 1: Söktabell

Bilaga 2: Artikelöversikt

Inledning

Att främja viktnedgång bland patienter med övervikt eller fetma i tidigt skede är viktigt, och ett stort arbete görs för att förhindra detta hos barn och ungdomar i tid. Trots detta är fetma och övervikt ett växande problem hos vuxna.

Övervikt och fetma är en starkt bidragande orsak till andra folkhälsosjukdomar som exempelvis hjärt- och kärlsjukdom. Enligt de nationella riktlinjerna ska sjuksköterskor jobba för att förebygga risken för sjukdomar och jobba för att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos patienten (Socialstyrelsen, 2011). Detta minskar patientens lidande och även den ekonomiska belastningen på vården.

Eftersom sjuksköterskor möter patienter med övervikt eller fetma i vården dagligen är syftet med denna litteraturstudie att undersöka och visa på vad sjuksköterskan kan göra för att stödja patienten till viktnedgång.

Bakgrund

Övervikt och fetma

Förekomst

Ett stort problem i världen har länge varit svält och undernäring, men de senaste åren är det fler som dör till följd av fetma än av svält (WHO, 2012). Detta trots att det går att förebygga i ett tidigt skede med omläggning av kost och ökad fysisk aktivitet. Från år 1980 har förekomsten av fetma hos jordens befolkning fördubblats. År 2014 var 1,9 miljarder personer över 18 år överviktiga och av dessa hade 600 miljoner fetma (WHO, 2012).

I Sverige 2014 hade ungefär halva befolkningen fetma eller övervikt (Folkhälsomyndigheten, 2014). Av dessa är 14 % klassificerade som fetma. Ingen skillnad ses mellan män och kvinnor. Bland de överviktiga i befolkning är fördelningen 42 % män och 29 % kvinnor överviktiga. Åldersgruppen 45-64 år är de som har ökat flest antal kilon under de senaste åren, detta i förhållande till viktuppgången hos människor i andra åldrar (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Definition

Body Mass Index (BMI) beräknas för att klassificera övervikt och fetma (Apovian, 2016). Ett BMI är förhållandet mellan vikt och längd. Man räknar ut ett BMI genom att ta vikt/(Längd x längd). Definitionen på BMI är 25-29,9 som övervikt och 30 och uppåt som fetma (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Ett högt BMI är inte alltid rättvisande, det behöver inte vara ett tecken på övervikt eller fetma (Larsson & Rössner, 2016). Detta i synnerhet hos vältränade personer med hög muskelmassa. BMI tar inte heller hänsyn till ålder, etnicitet eller kön. Detta kritiserar på grund av att det finns motsättningar som säger att ämnesomsättningen minskar vid en viss ålder. Det har också visat sig att vissa folkgrupper är mer benägna att bli överviktiga (Larsson & Rössner, 2016).

Förutom mätning av BMI kan midjemåttet vara ett bra mått för att se fettfördelningen kring midjan och bedöma övervikt utifrån detta (Larsson & Rössner, 2016). Midjeomfånget mäts runt buken mellan höftbenskammen och det tolfte revbenet. Ett midjemått som ligger över 94 cm hos män och 80 cm hos kvinnor anses inte hälsosamt och individen löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar (Apovian, 2016).

Orsaker till övervikt och fetma

Det som i regel orsakar övervikt och fetma är ett för stort kaloriintag och stillasittande (Apovian, 2016). Ett felaktigt födointag och ett för stort intag av socker och fett är andra faktorer som kan resultera i övervikt. Det krävs därför en balans mellan kaloriintaget och kaloriförbrukningen. Att inte hoppa över måltider och istället äta regelbundet och då mindre kaloriska portioner är det optimala vid viktminskning (Larsson & Rössner, 2016).

Det har visat sig att ett instabilt intag eller förbrukning av energi gör att det räcker med 50 kilokalorier för mycket per dag för att bli överviktig, förutsatt att pulshöjande aktiviteter uteblir (SBU, 2013). Regleringsmekanismen gör att kroppen inte samlar på sig för mycket kolhydrater eller proteiner, dock kommer kroppen fortsätta att lagra fett (SBU, 2013). För att tappa i vikt behöver patienten istället upprätthålla ett underskott och undvika stress, då stress kan göra att förbränningen saktar ner (SBU, 2013). Brist på fysisk aktivitet kan också vara en bidragande orsak (Larsson & Rössner, 2016). Med otillräcklig fysisk aktivitet menas mindre än 150 minuter pulshöjande aktivitet i veckan (Apovian, 2016).

Riskfaktorer

Riskfaktorer för övervikt och fetma kan delas upp i tre grupper: biologiska, beteendemässiga och miljömässiga (Bray, Frühbeck, Ryan & Wilding, 2016). Samtliga påverkar energibalansen och kan leda till viktökning. Biologiska faktorer kan bland andra bero på ålder och ärftlighet (Bray, Frühbeck, Ryan & Wilding, 2016). Kvinnor löper dessutom biologiskt sett större risk att drabbas av fetma än män. Oftast är detta i samband med graviditet eller klimakteriet (SBU, 2013). Attityder hamnar under beteendemässiga faktorer och miljöfaktorer innefattar bostad, vanor, det sociala nätverket och ekonomi (FYSS, 2015).

Att vara överviktig som barn är ytterligare en riskfaktor. Barn som är överviktiga har 50 % risk att fortsätta vara överviktiga som vuxna (Apovian, 2016). Omsättningen börjar sjunka efter 30 års ålder och om inte individen börjar röra på sig eller ändrar kosten beräknas en viktökning på ca 3 kg per 10 år. Efter 65 år sjunker oftast BMI och det kan bero på följsjukdomar, vätskeförlust i kroppen eller minskad muskelmassa (Bray m fl. 2016).

Att sluta röka kan orsaka viktuppgång, då på grund av att nikotinet orsakar en viss metabolisk förändring (Tian, Venn, Otahal & Gall, 2015). Vissa läkemedel kan också bidra till viktuppgång, som till exempel kortison, insulin och psykofarmaka (Apovian, 2016).

Följder av fetma eller övervikt

Övervikt och fetma kan leda till en för tidig död (Bray m fl. 2016). I en brittisk studie kom det fram till att vuxna med övervikt eller fetma har 80 procent större chans att utveckla följsjukdomar som diabetes typ II jämfört med en person med normalvikt (Glasper, 2010). Övervikt och fetma medför förhöjda kolesterolvärden, vilket kan orsaka hjärt- och kärlsjukdomar, och förhöjt blodtryck innebär ökad risk för hjärtinfarkt och stroke (Apovian, 2016).

Ett för högt intag av fett och socker kan dessutom leda till cancer och andra sjukdomar i galla, lever, rörelseorgan och andningsorgan. Belastningsskador relaterat till övervikt och fetma kan uppstå på grund av påfrestningar av leder. Fetma eller övervikt kan även leda till psykologiska problem relaterat till försämrad livskvalité (Apovian, 2016).

Kostnader för hälso- och sjukvård

Sjukdomar relaterade till fetma och övervikt ger ökade samhällskostnader för hälso- och sjukvården. Patienter med övervikt och fetma kräver mycket behandling och omsorg främst på grund av de följsjukdomar som kan uppstå (Apovian, 2016). Övervikt och fetma orsakar ohälsa, ökad dödlighet, fler sjukskrivningar och förtidspension. Detta beräknas kosta Sverige ca 16 miljarder kr/år (SBU, 2013).

I motsats till behandlingar av följsjukdomar till övervikt och fetma skulle mer hälsopreventiva insatser kunna minska kostnaderna för hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2011). Exempelvis samtal för att öka patientens fysiska aktivitet och då avvakta med läkemedel skulle innebära en besparing på 200-300 kr/person/år. Läkemedelsanvändning skulle dessutom kunna minskas genom förbättrad kosthållning, vilket också innebär en ekonomisk besparing (Socialstyrelsen, 2011).

Behandlingar vid övervikt och fetma

Rekommendationer för viktminskning

Rekommendationer för att gå ned i vikt är i första hand kostomläggning, ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande (Socialstyrelsen, 2011).

Gällande kostvanor bör hälso- och sjukvårdspersonal fråga patienten om dessa för att lättare bedöma om dessa är ohälsosamma. Då beaktas inte kaloriintaget, vilket är det som är angeläget. Syftet med att lägga om kosten är att minska intaget av energi för att uppnå viktnedgång hos patienten (Socialstyrelsen, 2011). Enligt rekommendationer skall dagens måltider innefatta frukost, lunch, middag och kvällsmat för att bibehålla ett jämnt energiintag (Larsson & Rössner, 2016). Det är viktigt med mellanmål för de som utövar fysisk aktivitet. För att få i sig all energi och näring kroppen behöver är det viktigt att äta väl sammansatta måltider. En bra kosthållning är viktig, om än viktigare är det att äta regelbundet (Larsson & Rössner, 2016).

Vid fysisk aktivitet ökar kaloriförbrukningen. Beroende på intensiteten och hur länge den fysiska aktiviteten pågår varierar mängden kalorier som förbrukas (FYSS, 2016). Fysisk aktivitet minskar aptiten och kroppen har bättre förutsättningar för att reglera intag av föda (SBU, 2013). Med minst 30 minuters pulshöjande aktivitet om dagen kan risken för övervikt och därmed ett förhöjt BMI förhindras (SBU, 2013). Riktlinjer för otillräcklig fysisk aktivitet räknas som mindre än 150 minuter med måttlig intensitet eller 75 minuters träning på högintensiv nivå i veckan och därför är det viktigt att hjälpa patienter med övervikt eller fetma att öka denna för att minska de risker för otillräcklig fysisk aktivitet för med sig (Socialstyrelsen, 2011).

Det har visat sig att patienter som försökt att gå ner i vikt på egen hand, ofta går tillbaka till sin gamla vikt. Av dessa går 20 % ner i vikt men bara 10 % behåller den under 1 år, därför

ordineras kostomläggning och motion i första hand som behandling mot övervikt (FYSS, 2015).

Åtgärder för att främja patientens viktnedgång

Behandlingsmetoder som används som stöd vid viktminskning är motiverande samtal, fysisk aktivitet på recept och kirurgiska ingrepp.

Motiverande samtal(MI) är en evidensbaserad metod som strävar att stärka patienten (Holm Ivarsson, 2016). Motiverande samtal gör att sjuksköterskan får en grund till förståelse. Sjuksköterskan bör ha ett reflekterande lyssnande för att locka fram förändring och stärka självförtroendet utifrån patientens förmågor och erfarenheter (Holm Ivarsson, 2016). MI är ett sätt att förhöja den inre motivationen och beteendeförändring genom dialog (Barnes & Ivezaj, 2015).

Fysisk aktiviteten på recept (FaR) är en förskrivning som kan göras av all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården (FYSS, 2015). Denna metod är till för att främja ökad fysisk aktivitet. Intensitet och typ av träning kan anpassas till både övervikt och fetma, men också utifrån individens intressen och förmågor (FYSS, 2015).

En ytterligare metod är kirurgisk ingrepp där en förminskning av magsäcken görs genom en bypass - operation (Larsson & Rössner, 2016). Behandlingen görs på patienter som lider av fetma, där ingen annan metod har fungerat. Hälsovinsterna som medföljer är att följsjukdomar minskar som patienter med fetma annars riskerar att få (Larsson & Rössner, 2016).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen för denna litteraturstudie är Dorothea Orems egenvårdsteori (Orem, 2001). Detta är en vanligt förekommande teori inom omvårdnad (Kirkevold, 2000). Den visades upp första gången 1971 och har utvecklats successivt med åren. Teorin bygger på att patienten med stöd av personal får göra så mycket som möjligt under vårdens ansvar. Teorin från Orem delas in i tre olika delar; Egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvård är att kunna hitta välbefinnande genom att skapa aktiviteter utifrån sig själv. Patienten måste veta sitt egenvårdsbehov för att egenvård skall fungera. Behovet är unikt och varierar från patient till patient. Varje individ har ett utvecklingsbehov relaterat till sin livssituation, allmänna behov, hälsorelaterade behov, behov av social kontakt, födointag och kroppsliga behov. Likaså är varje individs behov och krav av hälsa vid sjukdom individuellt, och utifrån detta måste personalen ge/göra hälsofrämjande åtgärder (Kirkevold, 2000).

Egenvårdsbrist kommer fram då krav och kapacitet inte stämmer överens för individens behov och begränsningar (Kirkevold, 2000). Sjuksköterskan behöver då finnas där för att stötta och hjälpa individen att upprätthålla hälsa samt främja utveckling. Patienten bör mötas och bli stöttad så att denne kan jobba självständigt och behovet av omvårdnad blir tillfredsställt. Omvårdnadssystemet är hur sjuksköterskan anpassar vården till patienten utifrån kapacitet och hjälpmedel. Sjuksköterskan måste se patientens egenskaper, färdigheter och kunskaper för att kunna hjälpa. Sjuksköterskan kan hjälpa till på olika sätt; med handling, utförande, stöttning, miljöer eller undervisning. Utifrån patientens behov och förmåga väljs handlingssätt för att motivera till självständighet och främjande av välbefinnande (Kirkevold, 2000).

Denna teori grundar sig på att se patienten och de förmågor denne besitter (Kirkevold, 2000). Därifrån kan detta användas i arbetet och stärka förmågor och underlätta för patienten att genomföra förändring med hjälp av anhöriga och personal. Att försöka se patientens behov och ibland behov av stöd för att komma vidare är det centrala för vad resultatet blir i slutändan (Kirkevold, 2000).

Sjuksköterskans arbete

Hälsofrämjande/Hälsopromotion från sjuksköterskan

Sjuksköterskans etiska kod innebär fyra skyldigheter; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att lindra lidande och återställa hälsa (ICN, 2012). Hälsopromotion åtgärder är centrala arbetsuppgifter för en sjuksköterska. Detta präglas av dialog, delaktighet och jämlikhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Hälso- och sjukvårdslagen skriver att sjuksköterskor ska tillgodose att patienten får god vård. Sjuksköterskor ska också ta hänsyn till patientens behov och inge trygghet i vården (Sveriges riksdag, 2016). Att informera och undervisa i rätt situation, tid och form gör att sjuksköterskan förhindra ohälsa och skapa välbefinnande. Sjuksköterskor ska främja kontakten med patienterna i vården och vara lätt att nå för att driva dessa till fullföljd vård och behandling. Sjuksköterskor ska se till patientens autonomi, då det är lättare att bedöma dennes möjligheter och kapacitet (Sveriges riksdag, 2016).

Sjuksköterskan jobbar utifrån begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Sjuksköterskan jobbar också utifrån ett hälsofrämjande och salutogent förhållningssätt där grunden ligger i att alla människor har någon form av hälsa, det vill säga någon form av friskfaktor. Detta beror på vilken känsla av sammanhang (KASAM) den enskilda patienten har (Antonovsky, 2005). Att som sjuksköterska se hälsa som något personligt beroende på patientens tillstånd och mål i livet är syftet med ett hälsofrämjande förhållningssätt, som också påverkas av ett humanistiskt synsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Sjuksköterskans arbete kring viktnedgång

Sjuksköterskan möter patienter med övervikt dagligen, dock söker sällan dessa patienter vård på grund av sin övervikt eller fetma. Primärvården är en plats där det passar att ta upp problem som övervikt och fetma (Michie, 2007). En studie från Sverige visar på att sjuksköterskor som tar emot patienter med övervikt eller fetma ofta vill hjälpa till men upplever att de inte gör någon nytta och då patienten har låg motivation och ovilja till förändring (Hansson m fl., 2011).

Vidare finner en brittisk intervjustudie att många sjuksköterskor är rädda för att ta upp ämnet viktnedgång med patienter med övervikt eller fetma (Michie, 2007). Detta i rädsla att förödmjuka patienten. Av de läkare och sjuksköterskor som tog upp ämnet, var det endast en tiondel som följde upp med möjliga lösningar och hälsofrämjande åtgärder. Studien avslutas studien med att sjuksköterskor behöver utbildning om kommunikation kring viktnedgång och viktproblematik (Michie, 2007).

Sjuksköterskor, allmänläkare, och distriktssjuksköterskor är de professioner som i regel träffar patienter med övervikt först, detta när dessa söker på grund av följsjukdomar relaterade till

sin övervikt eller fetma (Hansson, Rasmussen & Ahlstrom, 2011). För att säkerställa en bra vård för patienter med övervikt eller fetma krävs ett samarbete mellan olika professioner och mellan olika verksamheter (Hansson m fl. 2011).

Problemformulering

Övervikt och fetma är ett av våra stora folkhälsoproblem och det krävs åtgärder för att motverka detta och främja viktnedgång. Sjuksköterskor möter i vården dagligen patienter med övervikt eller fetma och det finns många främjande åtgärder och insatser, dock är de ofta riktade till barn.

Då sjuksköterskor i regel har det första mötet med patienten är det viktigt att de arbetar hälsofrämjande för patienter som är överviktiga eller har fetma. Viktminskning är viktigt för att minska risken för de följsjukdomar övervikt för med sig och kan leda till en förbättrad hälsa och ett ökat välbefinnande hos patienten. De främsta behandlings rekommendationerna är kostomläggning och ökad fysisk aktivitet. Det råder dock en brist på kunskap om hur sjuksköterskor kan applicera dessa och därför behövs en sammanställning kring de åtgärder sjuksköterskor kan bidra med för att motivera patienten till kostomläggning och ökad fysisk aktivitet. FYSS (2016) visar att på att det endast är ett litet antal av de patienter som lyckas gå ner i vikt, som behåller den.

Att finna de åtgärder sjuksköterskan behöver göra för patienter med fetma och övervikt är viktigt för en säkrare vård och ökad livskvalitet hos patienterna. Det är även viktigt att uppmärksamma sjuksköterskor om problemen med övervikt och fetma och få de att bli mer intresserade av att jobba med att främja viktminskning.

Syfte

Syftet var att beskriva hälsofrämjande åtgärder sjuksköterskor kan göra för vuxna patienter med övervikt och fetma.

Specifika frågeställningar var:

- Hur kan sjuksköterskan stödja viktnedgång för patienter med övervikt eller fetma?
- Vilka effekter har de åtgärder sjuksköterskan bedriver för patienter med fetma eller övervikt?
- Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskans främjande av viktnedgång hos överviktiga och patienter diagnostiserade med fetma?

Metod

Design

Studien baseras på en litteraturöversikt enligt Friberg (Friberg, 2012). Denna design användes för att strukturerat kunna beskriva kunskapsläget kring ämnet men också för att sammanställa forskning (Friberg, 2012).

Urval

Denna litteraturöversikt är grundad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som hittades i databaserna Pubmed och Cinahl. Antalet träffar begränsades vid sökningarna genom att endast välja artiklar som var på engelska, max 10 år gamla och peer-reviewed. Artikeln hittades genom en sökning gjord utan begränsningen 10 år, detta för att se om studierna skildes mycket åt beroende på när de var gjorda. Artiklar som innefattade barn exkluderas i sökningen. Genom att begränsa sökningen 10 år tillbaka kommer det fram artiklar som stämmer mer överens med praxis idag eftersom det utvecklas hela tiden, vilket gör informationen mer tillförlitlig (Östlundh, 2012).

Att välja artiklar på engelska är ett sätt att se att forskarna som har skrivit artikeln vill komma längre med sitt forskarresultat när de publicerar den på engelska (Segesten, 2012). Detta visar även på kvalitet och lämplighet för vårt arbete precis som peer-review. Studierna skulle vara på vuxna, därför begränsades sökningarna till *All Adult*. Dessutom var artiklarna som skulle inkluderas tvungna att finnas tillgängliga i fulltext.

Totalt valdes tio kvantitativa och tio kvalitativa artiklar ut vid start. Dessa kontrollerades var för sig. Fyra av dem valdes bort direkt då de ej ansågs relevanta för syftet. Efter detta valde författarna tillsammans vilka som var bra till syftet och som återigen granskades separat. Det resulterade i totalt 13 artiklar. Därefter gjordes en artikelöversikt, se bilaga 2.

Datainsamling

Databaserna Pubmed och Cinahl har använts för litteraturinsamling, se Bilaga 1 för söktabell. Sökorden som användes i Pubmed var Obesity, Weight loss, Nurses, Nursing, Nurse practitioner, Motivational interviewing, Preventive health care, Life style, Health promotion och Person-centered care. Sökorden varierar i Pubmed och Cinahl, då flera sökord som användes i Pubmed inte gav några relevanta träffar i Cinahl. I Cinahl användes sökorden Prevent, Obesity, Nurse, Motivating, Weight loss, Physical activity, Prescription, Nursing care, Understanding och Communication. Alla sökningar som gjordes i pubmed söktes på MeSH terms efter originalsökningen, dock återkom samma artiklar från tidigare sökning.

Författarna valde också att göra en manuell sökning utifrån artiklarnas referenslistor och kurslitteratur som ingick i studien. Genom att kolla igenom artiklar och böcker kan detta fungera som en ny process där mer intressant litteratur hittades som är relevant till litteraturstudien (Östlund, 2011).

Dataanalys

Artiklarna bedömdes antingen som bra, medel, låg utifrån granskningsmall punkter. Granskningsmallen som används är från SBU, respektive mall för kvantitativa och kvalitativa artiklar användes (SBU, 2014).

Efter författarna hade valt ut 13 relevanta artiklar till arbetet valde författarna ut lämpliga teman utifrån artiklarna som användes i resultatet. Författarna kodade artiklarna utifrån skillnader och likheter och fick därifrån ut huvudkategorier och subkategorier (Friberg, 2012)

Etiska övervägande

I denna litteraturstudie används endast artiklar som har blivit godkända av en etisk kommitté. Detta försäkras att deltagarna i studien har lämnat sitt samtycke att delta i studierna och för att säkerhetsställa att ingen forskare särbehandlat deltagarna utan gjort studien på ett etiskt försvarbart sätt (Wallengren & Henricson, 2012)

Samtliga studier som är med i litteraturstudien redovisas med hjälp av en artikelöversikt. De resultat som både var positiva och negativa redovisas för att möjliggöra för andra att använda samma artiklar i framtida forskning (Forsberg & Wengström, 2013). Alla valda studier granskades noggrant av båda författarna och för att undvika misstolkningar användes hjälpmedel som lexikon och google translate vid behov. Författarna strävade efter att få en förförståelse när granskning gjordes av studierna för att inte förvränga resultatets innehåll (Forsberg & Wengström, 2013).

Resultat

Totalt har 13 vetenskapliga artiklar inkluderats i litteraturstudien, vilka finns sammanfattade i bilaga 2. Av dessa bedömdes sju artiklar erhålla hög kvalitet och sex artiklar medel kvalitet, sju kvalitativa artiklar och sex kvantitativa artiklar. Efter analys framkom tre huvudkategorier; Främjande åtgärder, faktorer som kan påverka sjuksköterskans främjande åtgärder och effekter av hälsofrämjande åtgärder. Under huvudkategorierna följer subkategorier (se tabell 1).

Tabell 1. Kategorisering av resultatet.

Kategorier	Subkategorier
Främjande åtgärder	<ul style="list-style-type: none">• Rådgivning kring kostomläggning och fysisk aktivitet vid viktnedgång.• Motivation till beteendeförändring.• Dokumentation som stöd för viktnedgång.
Faktorer som kan påverka sjuksköterskans främjande åtgärder	<ul style="list-style-type: none">• Attityder och övertygelse hos sjuksköterskan.• Sjuksköterskans hanterbarhet av patienter med övervikt och fetma.
Effekter av hälsofrämjande åtgärder	<ul style="list-style-type: none">• Rådgivningens effekt.• Effekter av fysisk aktivitet

Främjande åtgärder

Rådgivning kring kostomläggning och fysisk aktivitet vid viktnedgång

Sjuksköterskan har en betydande roll att möta samt ge råd till patienter med övervikt eller fetma (Brown & Thompson, 2007). Främjande åtgärder för viktminskning uppkom tre av de 13 artiklar som inkluderats i resultatet. Med sjuksköterskan som stöd kan dessa patienter vägledas och uppnå viktminskning (Brown & Thompson, 2007).

Kostomläggning och fysisk aktivitet är de främsta åtgärderna för viktnedgång (Brown & Thompson, 2007). En framgångsrik viktminskning ökar om patienter med övervikt och fetma får ta eget ansvar och reflektera (Gudzune, Clark, Appel & Bennett, 2012). Av att se patientens rutiner kring kost gör att sjuksköterskan kan forma förändringar utifrån den enskilda patientens bästa (Gudzune m fl. 2012). Att ha två träffar per månad med rådgivning kring kost och fysisk aktivitet var optimalt för att patienter med övervikt och fetma skall få mer kunskap och hanterbarhet i sin situation (Buchholz, Wilbur, Miskovich, & Gerard, 2012). Ett sätt för patienter med övervikt och fetma kan vara att använda sig av matdagbok och stegräknare för att få en bättre insikt av vad de äter och hur mycket energi de gör av med (Buchholz m fl. 2012). Patienter med övervikt och fetma som har börjat gå ner i vikt måste fortsätta att öka den fysiska aktiviteten för att viktminskning ska ske (Bonomi, Soenen, Goris, & Westerterp, 2013).

All fysisk aktivitet som blir av har betydelse för viktnedgången (Gudzune m fl., 2012). Sjuksköterskan måste motivera till fysisk aktivitet och samtidigt beakta patientens energiintag. Successivt ökad träning för patienter med övervikt och fetma samt minskat energiintag resulterar i viktminskning. Fysisk aktivitet underlättar också för att patienten ska behålla vikten (Bonomi m fl. 2013). Det framgår också att om effekt ska ses av sjuksköterskans motivation till fysisk aktivitet bör interventionen pågå under minst ett halvår (Buchholz m fl. 2012).

Motivation till beteendeförändring

Ett partnerskap där sjuksköterskan motiverar och samarbetar med patienten var konceptet för att få patienten att inse vad de har för resurser som är nödvändiga för viktnedgång (Gudzune m fl. 2012). Kommunikationen kring viktnedgång är därför viktig för patienten för att denne skall kunna genomföra en förändring. Gudzone m fl. (2012) hittade tre olika tillvägagångssätt under sin studie. Dessa tre tillvägagångssätt var; att samarbeta med patienten under vägen till viktnedgång, MI samt lära patienten att hantera de motgångar och nedslag som kan uppstå under vägens gång. Att dela med sig av personliga erfarenheter av viktnedgångar och vad det lett till, framhålla allt bra en viktminskning leder till och att bygga upp patientens självförtroende kring viktminskningen är exempel på argument sjuksköterskan kan ha för att motivera patienten (Gudzune m fl. 2012).

MI och delat beslutsfattande har en betydande roll inom livsstilsrådgivning (Sonntag, Wiesner, Fahrenkrog, Renneberg, Braun, & Heintze, 2012). Att använda denna metod gör att patienten får vara med att fatta beslut gällande sin vård och blir då mer motiverad att genomföra en förändring och resultatet blir därmed bättre. MI görs för att uppnå beteendeförändring hos patienten. Sjuksköterskan har som mål att vägleda patienten till mål i viktminskningen. MI

har visat sig vara effektiv då risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och fetma minskar. Denna metod är effektiv trots att mötet med sjuksköterskan ofta inte varar mer än 15 minuter. Metoden är bra om patienten själv är medveten om sitt problem men inte är beredd att ändra på sitt gamla beteende på egen hand. Att låta patienter med övervikt eller fetma vara med att ta beslut är nödvändigt för viktminskning. Sjuksköterskan bör beakta och främja delaktighet hos patienter med övervikt och fetma inom vården (Sonntag, m fl. 2012). Sjuksköterskor är ofta utbildade i att hålla MI, dock inte för patienter som har fetma eller övervikt, vanligast är att tillämpa motiverande samtal vid rökavvänjning (Nolan, Deehan, Wylie, & Jones, 2012).

För att få en mer långvarig effekt på viktnedgången förespråkas personcentrerad vård då motivationen ökar hos patienter med övervikt och fetma (Gudzune, m fl., 2012); Sonntag m fl., 2012). Det framgår att allt fler sjuksköterskor valt att tillämpa denna metod (Gudzune, m fl., 2012). Att ge patienten makt att vara med och påverka att hitta motivation till viktnedgång benämns empowerment (Knutsen, Foss, & Terragni, 2011). Det är en metod för att få patienten mer delaktig i vården och att påverka sin livssituation. Patienter med övervikt eller fetma har ofta svårt att uttala sitt behov av hjälp och då kan detta vara en bra metod för sjuksköterskan för att främja viktnedgång tillsammans med patienten till beteendeförändring (Knutsen m fl. 2011).

Dokumentation som stöd vid viktnedgång

I en studie av Lee m fl. (2009) undersökte hur ofta fetma relaterade diagnoser ställs om sjuksköterskan använder ett digitalt program som stöd för att ställa diagnosen. Detta för att minska risken att missa en diagnos på grund av bristande dokumentation (Lee m fl. 2009). I en studie från Storbritannien rekommenderas en datastyrd rådgivning som varnar vid gränsvärden för till exempel BMI vilket underlättar vid tidspress och gör att missade riskfaktorer uteblir (Nolan, Deehan, Wylie, & Jones, 2012).

Sjuksköterskan spar dessutom tid då dokumentation sker automatiskt i datorprogrammet (Nolan, Deehan, Wylie, & Jones, 2012). Data rådgivning har visat sig effektivt för att stödja viktminskning, i synnerhet bland män (Ter borgt, Bemelmans, Beltman, Broer, Smit, & Van der meer, 2009).

Det visar sig att inmatningar av data förbättrar kvalitén av dokumentationen och kan dessutom uppmärksamma sjuksköterskan på varningar och gränsvärden (Lee m fl., 2009). Detta tillvägagångssätt kom att minska de diagnoser som annars riskerar att missas och förbättrar kvalitén på vården av överviktiga patienter och underlättade för viktnedgång hos denna patientgrupp (Lee m fl. 2009).

Faktorer som kan påverka sjuksköterskans åtgärder

Attityder & övertygelse hos sjuksköterskan

Sjuksköterskans bemötande har betydelse för patienter med övervikt och fetma (Neil & Roberson, 2015). Sjuksköterskan är ibland medveten om sin egen kroppsstorlek i mötet med patienter och det kan påverka samtalet med överviktiga patienter (Buchholz m fl. 2012; Brown & Thompsons, 2007). Normal- och/eller underviktiga sjuksköterskor upplever att de är känsligare och går mer försiktigt framåt med patienten. Detta för att inte råka förödmjuka eller nedvärdera denne. Sjuksköterskor med övervikt upplevs som mer förstående av patienten och

många upplevde att deras egna erfarenheter var till en fördel (Brown & Thompsons, 2007). Det framkom dock att vissa överviktiga sjuksköterskor var rädda att de upplevdes som en dålig förebild för patienten och skulle ha svårare att motivera denne till viktminskning (Buchholz m fl. 2012).

Det framkommer att sjuksköterskan som känner av situationen och är försiktiga minskar risken att kränka patienten. Sjuksköterskan kan utifrån patientens dagliga rutiner se vilka råd och förändringar som behövs göras för att uppnå viktminskning (Gudzune m fl. 2012). När sjuksköterskan ger rådgivning kring viktnedgång är det viktigt att denne uppmärksammar om patienten upplevs stressad av ordet viktnedgång. Då är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar detta så att patienten känner sig trygg och därmed fokuserar på målet istället för viktnedgången (Gudzune m fl. 2012). Med sjuksköterskans hjälp skapas en förändring och en bättre livsstil (Nolan, Deehan, Wylie, & Jones, 2012).

En sjuksköterska som är omotiverad till att hjälpa patienten med beteendeförändring kring viktnedgång påverkar patienten och resultatet negativt (Nolan m fl. 2012). En positiv inställning till att hjälpa patienten kan påverka viktnedgången framgångsrikt. Sjuksköterskor som känner sig trygga i sin arbetsroll har lättare att motivera patienter till viktminskning men för detta behövs utbildning (Nolan m fl. 2012). Patienter som ska genomgå en gastric bypass operation är det extra viktigt för att sjuksköterskorna ger ett bra bemötande och därmed en bra vårdrelation skapas där sjuksköterskan kan vägleda till en hälsosam livsstil (Neil & Roberson, 2015).

Lamarche & Vallance (2013) visade i sin studie på att förskrivning av fysisk aktivitet på recept ibland uteblev, trots att behovet och fanns. Av de svarande sjuksköterskorna sa 63 % att de inte fått någon formell utbildning om förskrivning av fysisk aktivitet under sin utbildning (Lamarche m fl. 2013). Andra anledningar som framkom till att förskrivningen uteblev var bristande kunskap om förskrivning, tidsbrist, rädsla att förnedra eller förödmjuka patienten och ovilja att samarbeta från patientens sida. Det framkom också att 58 % av deltagarna avser att skriva ut fler recept på fysisk aktivitet i framtiden (Lamarche m fl. 2013).

Övervikt var en av de vanligaste orsakerna varför fysisk aktivitet föreskrivs. Övriga orsaker till förskrivning var högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes typ II (Lamarche & Vallance, 2013). En studie från Nya Zeeland skriver om fysisk aktivitet på recept där förskrivningen innefattande pulshöjande aktivitet minst 30 minuter dagen fem dagar i veckan under minst ett års tid (Kerse, Ellery, Robinson, & Arroll, 2005).

Det som gör att förskrivning av fysisk aktivitet på recept uteblir är tidspress och bristande kunskap om förskrivning (Lamarche & Vallance, 2013; Kerse m fl. 2005). Sjuksköterskorna i studien upplever dessutom osäkerhet huruvida patienten kommer att fullfölja förskrivningen och det är ytterligare en anledning till att förskrivning uteblir (Kerse m fl. 2005). Det framkommer att en positiv inställning hos sjuksköterskan till att förskriva dessa recept gör att fler använder det i sitt arbete kring dessa patienter (Lamarche & Vallance, 2013). Sjuksköterskan bör motivera till fysisk aktivitet och samtidigt beakta patientens energiintag (Bonomi m fl. 2013).

Sjuksköterskans hanterbarhet av patienter med övervikt eller fetma.

Två studier har stor variation av framsteg mellan olika sjuksköterskors upplevelse av att främja viktnedgång hos patienter (Brown & Thompson, 2007; Nolan m fl., 2012).

Sjuksköterskan kan uppleva det som både positivt och negativt av att främja viktnedgång hos patienter med övervikt eller fetma (Nolan m fl. 2012). Att som sjuksköterska tänka att detta görs utifrån en hälsofrämjande synvinkel eller att se fetma som en sjukdom underlättar för sjuksköterskan (Brown & Thompson, 2007).

De faktorer som påverkar sjuksköterskans handlingar negativt är att det finns för lite tid för att ta hand om patienterna och att motivera dem till viktnedgång (Nolan m fl. 2012). Många upplever också att det är en för stor arbetsbelastning. Flera upplever att de inte har koll på mallar och sin egen roll för att kunna hantera dessa patienter, samt att de har dålig kännedom om patienter med övervikt och fetma, kunskapsbrist, brist på intresse att motivera, vägleda och bedöma. Svårigheter att inte veta när det är dags att ta upp samtalsämne om övervikt eller fetma, kulturella krockar och språkbarriärer är också bidragande faktorer. Kontinuerlig uppföljning kan vara till hjälp för att behålla vikten och hjälpa patienter med övervikt eller fetma till viktnedgång (Nolan m fl. 2012).

Effekter av hälsofrämjande åtgärder

Rådgivningens effekt

Rådgivning vid viktnedgång kan fungera, såvida mötet mellan sjuksköterska och patient har ett väsentligt syfte (Van Dillen, Noordman, Van Dulmen, & Hiddink, 2015). Sjuksköterskors rådgivning visar också på goda effekter på patientens BMI (Buchholz m fl. 2012). Att sjuksköterskan har samma övergripande mål med patienten är meningsfullt och kan leda till viktnedgång men också att sjuksköterskan känner att mötet är meningsfullt är viktigt för att målet ska uppnås (Van Dillen m fl. 2015).

Äldre deltagare som får rådgivning är bättre på att följa rådgivningen än yngre patienter och uppföljning är viktigt för att behålla vikten (Buchholz m fl. 2012). Positiva effekter på midjemåttan har också redovisats i studien (Buchholz m fl. 2012). Det framgår att patienterna kommer vara mer positivt inställda med att få hjälp av specialistutbildade sjuksköterskor vid övervikt eller fetma (Ter Borgt m fl., 2009).

Effekten av fysisk aktivitet

Successivt ökad träning för patienter med övervikt och fetma samt minskat energiintag resulterar i viktminskning. Fysisk aktivitet underlättar också för patienten att behålla vikten (Kerse m fl. 2005). Att förskriva fysisk aktivitet förebygger följsjukdomar, patienter går ner i vikt och mår bättre mentalt (Kerse m fl. 2005). Att använda fysisk aktivitet på recept minskar också sjukhusinläggningar, ökar patientens livskvalitet och visar att denna rådgivning av sjuksköterskan är ett effektivt sätt att hjälpa patienten till bättre hälsa (Kerse m fl. 2005). Det framgår också att om resultat ska ses av sjuksköterskans arbete bör interventionen pågå under minst ett halvår (Buchholz m fl. 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturstudie hade till syfte att undersöka hur sjuksköterskor kan främja viktnedgång hos patienter med övervikt och fetma. Studien syftar på sjuksköterskans perspektiv för att se vilka åtgärder professionen kan göra. Däremot skulle patientens perspektiv komplettera syftet och ge en större bild.

När problemområde hade bestämts och syftet konstruerats, inleddes en litteratursökning i de vetenskapliga databaserna Cinahl och Pubmed. Dessa databaser användes då dessa är centrala i ämnet omvårdnad som också är litteraturstudiens huvudämne. Den inledande informationssökning är den som senare kommer till att besvara syftet (Friberg, 2012). Många träffar inom ämnet hittades men vid genomgång av dessa fanns det irrelevanta studier som var mer inriktade på de vanligaste följsjukdomarna orsakade av övervikt och fetma, men också många artiklar som inkluderade barn. Detta försvårade att hitta relevanta artiklar och därför användes MeSH termer och begränsningar i sökningarna för att minska antalet träffar och irrelevanta abstrakt. Efter en tid av sökande efter relevanta artiklar märktes det att flera artiklar uppkom igen och då bestämdes det att tillräckligt med artiklar funnits.

Dock kan också flera artiklar gått förlorade, eftersom författarna säkerligen kunde sökt på flera sökordskombinationer än de som gjordes i litteraturstudien och flera aktuella artiklar kunde framkommit. Artiklarna som inkluderas i studien är gjorda både på patienter med övervikt och fetma. Flest studier inkluderades på både patienter med övervikt och patienter med fetma, men inga skillnader i metoder har framkommit i studierna. Artiklarna som hittades svarade på syftet, dock besvarades annat också då artiklarna inte bara var inriktade just på syftet. Det var med andra ord svårt att hitta artiklar som endast besvarade syftet.

En begränsning som gjordes var *Adults* eftersom studien var inriktad på vuxna patienter. Det sattes ingen övre gräns på åldern för att studien skulle få en större bredd. Dock finns det i allmänhet fler studier på barn och övervikt men det faller inte in under allmänsjuksköterskans kunskapsområde och denna litteraturöversikt. Därför valdes inte artiklar som inkluderade deltagare under 18 år. Vid vissa sökningar sattes ingen begränsning gällande åldern för att bredda sökningen och då åldern i vissa fall inte spelade in. Inga begränsningar i området studien var gjord i gjordes, då syftet som skulle besvaras gäller sjuksköterskan i allmänhet. Artiklar från primärvården var det som fanns mest av och detta kan bero på att det är där sjuksköterskan oftast träffar dessa patienter första gången. Artiklarna som ingår i studien är publicerade för senast 10 år tillbaka i tiden vilket ger en aktuell bild av forskningsläget.

Till studien valdes 13 artiklar ut, se bilaga 2. Dessa artiklar inkluderade studier gjorda i 9 olika länder runt om i världen, vilket ansågs ge en mångfald och en större bild av det hälsofrämjande arbetet som pågår i världen. I åtanke fanns också att vårdmiljön ser olika ut runt om i världen och ibland kan resultatet inte representera Sverige och därför skulle fler nordiska artiklar valts ut för studien.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut för att besvara syftet och metoden som ansågs lämplig var allmän litteraturstudie. Detta för att få läsarna insatta i ämnet och att sammanställa kunskap för att enklare visa på problemområdet. Att använda både kvantitativa

och kvalitativa artiklar gav både svar på sjuksköterskans enskilda åsikt och upplevelse, samt mätbar data inom området (Segesten, 2012). Även om inga mätbara data inkluderas i denna studie skapas fler möjligheter och större mångfald när även kvantitativa artiklar inkluderas. Detta ger en större insikt i ämnet och tillförlitligare resultat.

Analysen som gjordes var ett pågående arbete över hela litteraturstudien och för att kunna reflektera och utveckla arbetet formulerades kategorier efter arbetets gång. Författarna valde att inte tolka och dra förhastade slutsatser utifrån fakta från artiklarna, detta för att inte förvrida resultatet och göra det mer tillförlitligt. Författarna valde att läsa samtliga artiklar enskilt för att se om de besvarade syftet, men också för att inte missförstånd skulle uppstå vid översättning då alla artiklar var skrivna på engelska. Alla artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av SBU granskningsmallar som ger en subjektiv bedömning av forskarna. Läsaren bör därför också läsa och bedöma om artiklarna som valts är relevanta i förhållande till syfte och problemformulering (Friberg, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att få reda på hur sjuksköterska kan främja vikttnedgång hos patienter med övervikt eller fetma. Det finns olika åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att främja vikttnedgång hos dessa patienter. Hur sjuksköterskan kan vara med och arbeta hälsofrämjande och på vilket sätt varierade dock beroende på studie.

Åtgärder vid övervikt och fetma

De åtgärder sjuksköterskan kan göra som framkommer i resultatet är metoderna MI, FaR och personcentrerad vård. Flera av resultaten som kommer fram i studien är känt sedan tidigare, men väl värt att påminnas om. Det som fångade författarnas intresse var att om fler sjuksköterskor tillämpade personcentrerad vård, motiverande samtal och utbildades att skriva ut FAR skulle det leda till stora förbättringar och besparingar i vården. Detta med tanke på att det fungerar förebyggande för de följsjukdomar som övervikt och fetma för med sig. Vården besparar patienten medicinering och inte minst lidande (Socialstyrelsen, 2011). Eftersom fysisk aktivitet på recept kräver en motiverad patient så föreslås, utifrån denna litteraturstudie, att det vore positivt att kombinera fysisk aktivitet på recept och motiverande samtal. Författarna är båda överens om att en kombination av de olika metoderna hade haft god potential för vikttnedgång.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) och kan anpassas efter patientens diagnos och personlighet (Folkhälsomyndigheten, 2014). Många sjuksköterskor saknar dock kunskap om detta för att det skall bli bra och öka livskvaliteten för patienten (Buchholz, Wilbur, Miskovich & Gerard, 2012). Tidsbrist, rädsla att förnedra eller förödmjuka patienten samt ovilja att samarbeta från patientens sida är några av de faktorer som nämns i resultatet som bidrog till att recept uteblev (Kerse m fl. 2005); Lamarche & Vallance, 2013). Sjuksköterskan har alltså resurser för att arbeta hälsofrämjande med FaR, men vet inte hur de ska användas.

I en studie av Glasper (2011) framhålls att det bästa sättet för att behandla överviktiga patienter är att arbeta förebyggande redan i tidig ålder. Där finns en poäng- att förebygga så att problemet inte uppstår underlättar då det har framkommit att överviktiga barn har 50 % chans att fortsätta vara överviktiga som vuxna (FYSS, 2015). Dessutom sjunker ämnesomsättningen redan efter 30-års ålder (FYSS, 2015). Med det i åtanke är det lätt att

förstå varför det snarare är viktigt att förebygga i tid, än att behandla när det redan blivit ett problem.

Det basala i personcentrerad vård är att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patientens berättelse (Kristensson Uggla, 2014; Sonntag m fl. 2012). Det finns många fördelar, patienten känner sig tryggare i vården och det underlättar när gemensamma beslut skall tas. Slutsatsen utifrån detta är att sjuksköterskan känner sig mer bekväm att tillsammans med patienten komma fram till åtgärder. Frågan är om det finns tid för detta. Det är en fråga läsaren ställer sig då tidsbrist är en bidragande orsak till att andra behandlingsstrategier som till exempel recept på fysisk aktivitet uteblir (Kerse m fl. 2005; Lamarche & Vallance, 2013). En lösning på tidsbrist är datorstyrd rådgivning som förespråkas i Lee m fl. (2009) studie. Datorn varnar vid gränsvärden för till exempel BMI och det underlättar vid tidspress och gör att missade riskfaktorer uteblir (Lee m fl. 2009). Sjuksköterskan spar med andra ord tid eftersom dokumentation sker automatiskt i datorprogrammet.

Precis som det salutogena synsättet vill KASAM att patienten strävar mot begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Detta är resurser som underlättar för patienten att klara situationer (Antonovsky, 2005). Liknande sätt har också empowerment som istället vill att makt och kontroll kommer från patienten själv och utifrån dennes resurser (Knutsen m fl. 2011). Sjuksköterskan måste för att uppnå detta samverka med patienten genom ett partnerskap, detta för att se patienters med övervikt och fetma resurser. Görs detta kan patienten fullfölja målet och uppnå viktminskning, men också att visa att de har resurser för viktminskningen (Gudzune m fl. 2012). Motiverande samtal och delat beslutfattande är därför viktiga åtgärder för att uppnå viktnedgång (Sonntag m fl. 2012).

Att patienter som har övervikt eller fetma kräver mer vård och omsorg och ökar kostnaderna för vården (SLU, 2012) är något som kommer fram i flera studier. Det är rimligt att anta att likt Kristensson Uggla (2014) skriver om vikten av personcentrerad vård för att öka patienters livskvalitet också minskar vårdkostnader, även är giltigt för patienter med övervikt och fetma. Detta verkar stämma då studier visar på att personcentrerad vård är en enkel och effektiv strategi vid viktnedgång (Gudzune m fl. 2012). Personcentrerade vård kollar på personens erfarenheter av situation, förutsättningar och resurser (Kristensson Uggla, 2014).

Sjuksköterskans bemötande

Flera faktorer framkommer i resultatet som kan påverka hur sjuksköterskan behandlar och kommunicerar med överviktiga patienter. Som visats i resultatet i denna litteraturstudie påverkar sjuksköterskans egen vikt hur han eller hon arbetar för att främja patientens viktnedgång. En självmedvetenhet hos många sjuksköterskor gör att de sjuksköterskorna med under- eller normalvikt ha svårare att prata vikt med patienter än sjuksköterskor med övervikt eller fetma (Brown & Thompsons, 2007). Hos de sjuksköterskorna med under- eller normalvikt verkar det finnas en rädsla att förödmjuka patienten medan sjuksköterskor med övervikt eller fetma lättare kan dela med sig av egna erfarenheter. Detta är inget förvånande resultat, utan bekräftas i ytterligare forskning (Buchholz m fl. 2012). Med tanke på dagens rådande kroppsideal i Sverige är det lätt att förstå att det finns en ökad medvetenhet om kroppsstorlek även hos sjuksköterskor.

Att sjuksköterskan ger ett gott stöd visar sig att patienter med övervikt och fetma har en bättre inställning till egenvård (Kirkevold, 2000). Det resulterar i ett bättre resultat, då patienten

fullföljer och har bättre förutsättningar för detta. Främja, förebygga, lindra lidande och återställa hälsa är precis det sjuksköterskan måste göra för att detta ska uppnås (ICN, 2012). Egenvårdsteorin handlar också om att stödja patienten, agera, vägleda så att egenvård utvecklas. Patienten kan uppleva stress i samband med rådgivning kring viktnedgång. Egenvårdsbrist som kan uppstå är när patienten har en obalans mellan krav och behov (Kirkevold, 2000).

Även KASAM menar att personen kan ha egenvårdsbrist (Antonovsky, 2005). Detta kan förhindras om sjuksköterskan tänker på att undervisa i rätt tid och form utifrån patientens behov (Sveriges riksdag, 2016). Det ger en upplevelse av trygghet för patienten och samtidigt respekteras dennes autonomi, som genom delaktighet kan skapa en känsla av välbefinnande (Sveriges riksdag, 2016).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen för uppsatsen, Orem's egenvårdsteori (Orem, 2001), kan knytas till studiens resultat. Fysisk aktivitet kan räknas som egenvård. Denna metod hjälper patienten att komma igång, och med hjälp av sjuksköterskan bli motiverad och fullfölja. Att sjuksköterskan sätter patienten i centrum och låter patienten vara med och ta beslut gör att denne sköter sin egenvård. Att samarbetet fungerar bör sjuksköterskan ansvara för, samt vad som krävs för att patienten skall uppnå sitt krav- och egenvårdsbehov (Kirkevold, 2000).

Genom att ha de faktorer som är med och påverkar i åtanke, har sjuksköterskan en större grund att stå på för att främja viktnedgång. Forskning i detta område stärker vårt syfte och kan i framtiden underlätta sjuksköterskans arbete. Dilemman som framkommer i studien inom sjuksköterskans arbete är specifikt två faktorer. Värdekonflikter av makt, där sjuksköterskan beaktar patientens autonomi och andra sidan motsätter sig patientens vilja. Andra dilemman som kan uppstå är mellan personalens egna värderingar (Birkler, 2011). För att undvika dessa konflikter som kan uppstå bör all personal ha ett gemensamt synsätt på vilka metoder som ska tillämpas på patienter med övervikt och fetma.

Kliniska implikationer

Litteraturstudien visar på att sjuksköterskor är i behov av mer utbildning om övervikt och fetma för att kunna stödja och motivera patienter till viktnedgång. Detta genom att lyfta problemområdet och ta reda på vilka metoder som fungerar för att främja viktnedgång. Många med övervikt eller fetma har svårt att gå ner i vikt på egen hand, och det är då sjuksköterskor kan vara till hjälp. Dessa patienter behöver sjuksköterskan för att bli motiverade till att genomföra en förändring.

I studien kom det fram att sjuksköterskan kan jobba med motiverande samtal, personcentrerad vård och fysisk aktivitet på recept som visat sig effektivt på patienter med övervikt och fetma.

Framtida forskning

Forskning kring att främja viktnedgång hos patienter med övervikt eller fetma måste fortsätta bedrivas, detta för att kunna skapa nya strategier och lägga en grund för sjuksköterskans arbete.

Detta arbete framhåller att vården ska fortsätta tillämpa personcentrerad vård och som tidigare nämnt krävs ytterligare forskning kring detta. Forskning om individanpassad vård saknas och

med tanke på att varje patient är unik behövs detta undersökas mer. Det hade varit önskvärt med vidare forskning kring faktorer som kan påverka vårdarbetet kring viktnedgång.

I detta examensarbete fokuseras det på vad sjuksköterskan kan göra, därför vore det intressant att se hur patienten påverkas och upplever sjuksköterskans olika hälsofrämjande strategier.

Slutsats

I litteraturstudien har det framkommit att fysisk aktivitet på recept, motiverande samtal, Empowerment, personcentrerad vård och stöd i dokumentation har positiva effekter för viktminskning.

Sjuksköterskans sätt att arbeta kan påverkas av både attityder och normer i vården, samt av sina egna erfarenheter och kunskaper. Det har också visat sig att sjuksköterskans egen kroppsstorlek och BMI kan bidra till hur överviktiga patienter bemöts. Här behövs vägledning för sjuksköterskan för att kunna utveckla hennes resurser att hantera patienter med övervikt och fetma korrekt. Kontinuerlig uppföljning och delaktighet rekommenderas för att förhindra att patienten återgår till en ohälsosam livsstil.

Det har visat sig att sjuksköterskan har en betydelsefull roll i vården av patienter med övervikt eller fetma. Genom att samarbeta, motivera och lära patienten hantera sin situation kan sjuksköterskan främja viktnedgång.

Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium.(2 utg.): Natur & Kultur Akademisk.
- Apovian, C. M. (2016). Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care* 22(7 Suppl): s176-185.
- Barnes, rd., Ivezaj, V. (2015). A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *Obesity reviews*.16(4), 304-18. doi: 10.1111/obr.12264.
- Bergqvist Månsson, S. (2013). Teamarbete & förbättringskunskap : två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm, Svensk sjuksköterskeförening.
- Birkler, J. (2011). Etiskt hantverk: att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Bonomi,AG., Soenen, S., Goris, AH.,& Westerterp,KR. (2013). Weight-loss induced changes in physical activity and activity energy expenditure in overweight and obese subjects before and after energy restriction.8(3), 59-641. doi: 10.1371/journal.pone.0059641.
- Bray,G., Frühbeck, G., Ryan, DH., & Wilding, JP. (2016). Management of obesity. the *lancet*.7;387(10031), 1947-56. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00271-3.
- Brown,I.,& Thompson,J. (2007). Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of advanced nursing*.60(5). 535-43. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04450.
- Buchholz, SW., Wilbur, J., Miskovich, L.,& Gerard, P. (2012). An office-based health promotion intervention for overweight and obese uninsured adults: a feasibility study. *Journal of cardiovascular nursing*.27(1), 68-75. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182112829.
- Carlström, E.,Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I Edberg, A-K.,Ehrenberg, A.,Friberg, F.,Wallin, L.,Wijk, H., & Öhlén,J(Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*.(s.64-101).Lund: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Flera har övervikt och fetma. Hämtad: 2017-03-08 Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F.(Red.).Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. Friberg, F.(Red.). Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- FYSS.(2015). Fysisk aktivitet som prevention.Hämtad 2017-03-20 Från: <http://www.fyss.se/om-fyss-2/>.
- Glasper, A. (2010). The fat of the land: obesity prevention over obesity treatment. *British Journal Of Nursing*, 19(4), 212-213
- Gudzune K.,Clark, J.,Appel, L.,& Bennett, W. (2012). Primary care providers communication with patients during weight counseling: A focus group study. *Patient Education and Counseling*.89(1), 152-157. doi: 10.1016/j.pec.2012.06.033.
- Handlingsprogram mot övervikt och fetma i Västra Götalandsregionen (2008) Hämtad: 2017-04-02
Från:
<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/Handlingsprogram%20mot%20%C3%B6vervikt%20och%20fetma.pdf>.
- Hansson, LM., Rasmussen, F., & Ahlstrom, GI. (2011).General practitioners and district nurses conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Fam Pract* 12: 7.
- Holm Ivarsson, B. (2016). MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso-och sjukvården : [tobak, matvanor, fysisk aktivitet, alkohol, samtal med personer med kognitiva svårigheter, samtal i psykiatri]. (3. [omarb. och utök.] uppl.) Stockholm: Gothia fortbildning.
- International Council of Nurses(ICN).(2012).ICN:s etiska kod för sjuksköterskor Hämtad: 2017-02-28.
Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf.
- Kerse, N., Elley, C., Robinson, E., & Arroll, B. (2005). Is physical activity counseling effective for older people? A cluster randomized, controlled trial in primary care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(11), 1951-1956. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.00466.x.
- Kirkevold, M. (2000). Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Knutsen IR., Foss, C., & Terragni, L.(2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nursing Inquiry* 18(4), 348-358. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. Ekman, I. (red.) (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Lamarche, K., & Vallance, J. (2013). Prescription for physical activity. *Canadian Nurse*, 109(8), 22-26.

- Larsson, I. & Rössner, S. (2016). *Fetma i primärvården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lee, N.J., Chen, E.S., Currie, L.M., Donovan, M., Hall, E.K., Jia, H., John, R.M., & Bakken, S. (2009). The effect of a mobile clinical decision support system on the diagnosis of obesity and overweight in acute and primary care. *Advances in nursing science* 32(3), 211-21. doi: 10.1097/ANS.0b013e3181b0d6bf.
- Michie, S. (2007). Talking to primary care patients about weight: a study of GPs and practice nurses in the UK. *Psychology, Health & Medicine*, 12(5), 521-525. doi: 10.1080/13548500701203441.
- Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones, R. (2012). Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. *Primary Health Care Research & Development*. 2012;13, 353–363. doi:10.1017/S1463423612000059.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- Segesten, K. (2012). *Användbara texter*. Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Haslam, D., James, P. (2006). Seminar obesity. *The Lancet*, 367, 1197-1209. doi: doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S0140-6736(05)67483-1.
- Socialstyrelsen. (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Hämtad: 2017-02-28. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2011) Stöd för styrning och ledning. Hämtad: 2017-02-27 Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>.
- Sonntag, U., Wiesner, J., Fahrenkrog, S., Renneberg, B., Braun, V., & Heintze, C. (2012). Motivational interviewing and shared decision making in primary care. *Patient education and counseling*. 87(1), 62-6. doi: 10.1016/j.pec.2011.07.026.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2013). *Mat vid fetma*. hämtad: 2017-02-28 från: http://www.sbu.se/contentassets/d817cdf17237414ebcf943182f2d1e4a/mat_vid_fetma_218-2013.pdf.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Granskningsmallar*. Hämtad 2017-03-22 Från: <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>.
- Sveriges riksdag. (2016). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Hämtad 2017-02-28 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Strategier för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtad: 2017-02-29. Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>.
- Ter borgt, N., Bemelmans, W., Beltman, F., Broer, J., Smit, A., & Van der Meer, K. (2009). Preventing weight gain one-year results of a randomized lifestyle intervention. *American journal of preventive medicine*. 37(4), 270-7. doi: 10.1016/j.amepre.2009.06.011.
- Tian, J., Venn, A., Otahal, P., & Gall, S. (2015). The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Obesity reviews*. 16(10): 883-901. doi: 10.1111/obr.12304.
- Van Dillen, SM., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, GJ. (2015). Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice. *Public Health Nutrition*. 18(16), 3051-9. doi: 10.1017/S1368980015000075.
- Vetenskapsrådet. (2016) Etiska riktlinjer. Hämtad: 2017-03-13 Från: <http://www.vr.se/forskningsfinansiering/sokabidrag/forutsattningarforansokningarochbidrag/etikriktlinjer.4.29b9c5ae1268d01cd5c8000955.html>.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- WHO (World health organisation) 2012. Obesity and overweight. Hämtat 2017-02-126, från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). *Informationssökning*. Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2017-02-21 Pubmed	Obesity Nurses Weight loss	English 10 Year 19+	52	9	6	5 Gudzune m fl. (2012); Ter borgt m fl.(2009; Van Dillen m fl.(2015); Neil m fl. (2015); Bonomi m fl.(2013).
2017-02-23 Pubmed	Obesity, Primary health care Nursing	English 10 Year 19+	139	10	3	3 Brown m fl.(2007); Buchholz m fl.(2012); Lee M fl.(2009).

2017-03-09 Pubmed	Obesity Lifestyle Primary health care	English 10 Year 19+	261	8	3	3 Ter borgt m fl.(2009); Van Dillen m fl(2015); Knutsen m fl.(2011).
2017-03-09 Pubmed	Obesity life style primary health care [MeSH Terms]	English 10 Year 19+	56	7	5	4. Ter borgt m fl.(2009); Van Dillen m fl(2015); Knutsen m fl.(2011); Sonntag m fl (2012).
2017-03-09 Pubmed	Weight loss Health Promotion Nursing	English 10 Year 19+	75	1	1	1 Buchholz m fl.(2012).

2017-03-09 Pubmed	Obesity Health Promotion Nurse Practitioners	English 10 Year	25	4	2	2 Van Dillen, m fl(2015); Nolan m fl(2012).
2017-03-09 Pubmed	Motivational interviewing Obesity Weight loss	English 10 Year	43	6	2	1 Gudzune m fl(2012).
2017-03-09 Pubmed	Person-centered care Weight loss	English 10 year	3	-	-	-
2017-02-26 Cinahl	Prevent obesity Nurse	English Peer Reviewed 2007-2017	24	2	2	-

2017-02-28 Cinahl	Motivating Weight loss Nurse	English Peer reviewed Fulltext 2007-2017	2	1	1	1 Gudzune m fl. (2012).
2017-03-01 Cinahl	Physical activity Prescription Nurse	English Peer reviewed Fulltext 2007-2017	6	2	2	2 Kerse m fl. (2005); Lamarche m fl. (2013).
2017-03-09 Cinahl	Obesity “Nursing care” Understanding	English Peer reviewed Fulltext 2007-2017	3	1	1	1 Neil m fl. (2015).
2017-03-10 Cinahl	Obesity Nurse Communication	English Peer reviewed Fulltext 2007-2017	27	5	5	4 Neil m fl. (2015) Brown m fl.(2007); Gudzune m fl. (2012).

Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare Publiceringsår Land Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod/ analys	Resultat	Granskning för vetenskaplig kvalité
Bonomi,AG., Soenen, S., Goris, AH.,& Westerterp,KR 2013, Nederländerna Plos One.	Weight-loss induced changes in physical activity and activity energy expenditure in overweight and obese subjects before and after energy restriction.	Att analysera effekten av viktminskning, fysisk aktivitet och högre energiförbrukning .	66 deltagare observerads genom både dagbok, kontroller och fysisk aktivitet med stegräknare under viktminskningsprogram. Regressionsanalys gjordes.	Främjande av fysisk aktivitet kan upprätthålla en viktnedgång.	Hög
Brown,I.,& Thompson,J. 2007, Storbritannien Journal of advanced nursing	Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management.	Undersöka primärvårds sjuksköterskors attityder, övertygelser och uppfattningar om egen kroppsstorlek i förhållande till att ge råd om fetma	Postenkäter skickades ut, 15 sjuksköterskor inom primärvården intervjuas av dessa. Intervjuerna transkriberades och dataanalys gjordes med hjälp av NVIVO.	Samspelet mellan sjuksköterskor och patienter med överviktiga kan skilja sig beroende sjuksköterskans kroppsstorlek. Viktigt att beakta effekterna och utbilda.	Hög

<p>Buchholz, SW., Wilbur, J., Miskovich, L., & Gerard, P 2012, USA Journal of cardiovascular nursing</p>	<p>An office-based health promotion intervention for overweight and obese uninsured adults: a feasibility study.</p>	<p>Bedöma möjliga effekter av sjuksköterskans levererande av hälsofrämjande och fysisk aktivitet till vuxna med övervikt och fetma på klinik.</p>	<p>123 deltagare observerades och rapporterades in av sjuksköterskor under rådgivning. Intervjuer transkriberades ordagrant med dataanalys med hjälp av NVIVO.</p>	<p>Sjuksköterskans rådgivning var effektiv för att minska BMI hos deltagarna.</p>	<p>Medel</p>
<p>Gudzune K., Clark, J Appel, L., & Bennett, W. 2012, USA Patient Education and Counseling</p>	<p>Primary care providers' communication with patients during weight counseling: A focus group study.</p>	<p>Att undersöka om hur primärvården kommunicerar med sina patienter om viktnedgång.</p>	<p>Fem fokusgruppsintervjuer genomfördes med totalt 26 sjuksköterskor och läkare som deltog. Intervjuerna spelades in och transkriberas ordagrant. Två utredare kodade transskript för tematisk analys.</p>	<p>Varierande kommunikationsstrategier används. Personcentrerade metoder och motiverande samtal tillämpas och verkar ha god potential för viktminskning och bör därför utvecklas.</p>	<p>Hög</p>

<p>Kerse N; Elley CR; Robinson E; Arroll B</p> <p>2005, New Zealand</p> <p>Journal of the American Geriatrics society</p>	<p>Is physical activity counseling effective for older people? A cluster randomized, controlled trial in primary care</p>	<p>Att fastslå hur effektivt fysisk aktivitet på recept är för äldre människor</p>	<p>270 patienter över 65 år deltog samt 117 läkare på sammanlagt 42 olika sjukhus.</p> <p>Subgruppsanalys, randomiserad med datainsamling</p>	<p>Ökad fysisk aktivitet hos äldre leder till färre sjukhusinläggningar, ökat välbefinnande och ett aktivare liv.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Knutsen, IR & Terragni, L., Foss, C.</p> <p>2011, Norge</p> <p>Nursing Inquiry</p>	<p>Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves.</p>	<p>Att undersöka om Empowerment fungerar för att möjliggöra livsstilsförändringar hos patienter med övervikt och fetma.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes på 12 patienter innan och efter träffarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Diskursanalys av intervjuerna.</p>	<p>Empowerment resulterade i att patienten kände sig betydelsefull. Det resulterade i ett positivt synsätt inför förändring.</p>	<p>Medel</p>
<p>Lamarche, Kimberley; Vallance, Jeff.</p> <p>2013, Canada</p> <p>Canadian Nurse</p>	<p>Prescription for physical activity.</p>	<p>Att undersöka hur ofta kanadensiska sjuksköterskor skriver ut fysisk aktivitet på recept</p>	<p>Online-frågeformulär skickades till kanadensiska sjuksköterskor. 140 svarade varav 97 % av dessa var kvinnor.</p> <p>Tvärsnittsstudie med dataanalys.</p>	<p>Studien visar att FAR skrivs ut till 59 % av patienterna som är aktuella för detta. Dock upplever 63 % av deltagarna att de inte fått någon utbildning hur/när de förskriver FaR.</p>	<p>Hög</p>

<p>Lee, NJ., Chen, ES., Currie, LM., Donovan, M., Hall, EK., Jia, H., John, RM., & Bakken S.</p> <p>2009, Korea</p> <p>Advances in nursing science</p>	<p>The effect of a mobile clinical decision support system on the diagnosis of obesity and overweight in acute and primary care encounters</p>	<p>Jämföra övervikt och fetma i kliniska möten där man har dokumentations beslutstöd med personlig log utan stöd.</p>	<p>En två-grupp randomiserad studie genomfördes för att ta itu med 2 hypoteser.</p> <p>Statistiska analyser utfördes med hjälp av statistikpaketet för samhällsvetenskap.</p>	<p>Genom att använda ett beslutstöd kan man minska missade diagnoser. Med sådan teknik är det viktigt att det fungerar både i praxis och gällande dokumentation.</p>	<p>Medel</p>
<p>Van Dillen, SM., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, GJ.</p> <p>2015, Nederländerna</p> <p>Public Health Nutrition</p>	<p>Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice.</p>	<p>Att undersöka kvaliteten på sjuksköterskors rådgivande samtal till patienter med övervikt och fetma.</p>	<p>19 sjuksköterskor deltog i studien och 10 konsultationer per sjuksköterska registrerades och spelades in. Transkriberades ordagrant och statistisk analys genomfördes.</p>	<p>För att måluppfyllnad och beteendeändring skulle uppnås måste sjuksköterskan och patienten ha ett meningsfullt möte.</p>	<p>Medel</p>

<p>Neil, Janice A.; Roberson, Donna W.</p> <p>2015, USA</p> <p>AORN Journal</p>	<p>Enhancing Nursing Care by Understanding the Bariatric Patient's Journey.</p>	<p>Att undersöka hur man kan förbättra sjuksköterskans kommunikation med patienter med övervik eller fetma som genomgår/skall genomgå fetmaoperation.</p>	<p>Frågeformulär delades ut till 109 patienter som önskade göra en fetma operation. Intervjuer genomfördes.</p> <p>Statistisk dataanalys av Intervjuerna</p>	<p>Man kommer fram till att det är viktigt med en förstående sjuksköterska som jobbar för att skapa en vårdrelation till patienten. Detta för att upprätthålla fortsatt viktminskning.</p>	<p>Medel</p>
<p>Nolan,C.,Deehan,A.,Wylie,A.,&Jones,R.</p> <p>2012, Storbritannien</p> <p>Primary health care research & development</p>	<p>Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy</p>	<p>Att undersöka faktorer som kan påverka sjuksköterskans hantering av överviktiga patienter.</p>	<p>Halvstrukturerad semi-intervjuer genomfördes med 22 sjuksköterskor. Digital inspelning och transkript gjordes ordagrant.</p> <p>Tematisk analys av intervjuerna.</p>	<p>Sjuksköterskor kan påverka patienter med fetma. Dock behövs vägledning, engagemang, utbildning och stödjande ramar för att arbetet kring fetma ska kunna förbättras.</p>	<p>Medel</p>

<p>Sonntag, U., Wiesner, J., Fahrenkrog, S., Renneberg, B., Braun, V., & Heintze, C.</p> <p>2012, Tyskland</p> <p>Patient education and counseling.</p>	<p>Motivational interviewing and shared decision making in primary care.</p>	<p>Att bedöma vårdpersonalens möten med överviktiga genom att involvera patienten i beslutfattandet.</p>	<p>58 förebyggande check-up och 35 möten med patienter med övervikt och fetma i primärvården har spelats in.</p> <p>Dataanalysen gjordes med hjälp av index och observationsskala för utvärdera och analysera mötena.</p>	<p>Motiverande samtal används sällan vid möten med överviktiga patienter. Att involvera patienten mer har resulterat i en lyckad viktnedgång. Personcentrerad vård har visat långsiktiga resultat.</p>	<p>Hög</p>
<p>Ter borgt, N., Bemelmans, W., Beltman, F., Broer, J., Smit, A., & Van der Meer, K.</p> <p>2009, Nederländerna</p> <p>American Journal of Preventive Medicine</p>	<p>Preventing weight gain: one-year results of a randomized lifestyle intervention.</p>	<p>Att undersöka om det är bättre med en långsiktig rådgivning när det gäller förebyggande av övervikt och fetma.</p>	<p>469 patienter med överviktiga eller feta delades upp i två grupper. En grupp hos utbildade sjuksköterskor inom ämnet och de andra hos allmänläkare (kontrollgrupp) båda grupperna observerades och rapporterades in av personalen. Utifrån datainsamlingen gjordes statistiska analyser.</p>	<p>Standardiserad datorstyrd rådgivning kan vara en effektiv strategi för att stödja och bedriva förebyggande arbete kring fetma och övervikt, i synnerhet bland män.</p>	<p>Hög</p>