



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# **SJUKSKÖTERS KANS HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE MED ÖVERVIKT OCH FETMA HOS VUXNA**

**Elnaz Abdolrahimi och Joan Laban-Andersson**

---

Uppsats/Examensarbete:	Omvårdnad 15hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Christopher Holmberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# **Förord**

Ett stort tack till alla som varit inblandade i vårt examensarbete på något vis!

Titel (svensk)	Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med övervikt och fetma hos vuxna
Titel (engelsk)	Health promotion for overweight and obese adults
Examensarbete:	Omvårdnad 15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Elnaz Abdollahimi och Joan Laban-Andersson
Handledare:	Annette Bramstång
Examinator:	Christopher Holmberg

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Övervikt och fetma har ökat i Sverige och världen. Detta kan innebära ökad risk för följsjukdomar som typ-2 diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, hyperlipidemi och vissa typer av cancer. Genom sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med fokus på personcentrerad vård kan personer med övervikt och fetma lyckas med viktminskning vilket kan resultera i förbättrad hälsa, ökad livskvalité och välbefinnande. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med vuxna som har övervikt och fetma samt att identifiera aspekter som påverkar det hälsofrämjande arbetet. **Metod:** En litteraturöversikt där vetenskapliga artiklar granskades och sammanställdes till ett resultat. Databaserna CINAHL, PubMed och Scopus användes för att samla in data, som bestod av kvalitativa och kvantitativa artiklar. **Resultat:** Sammanställningen av artiklarna resulterade i två teman som: att ge rådgivning och utbildning och att ge regelbunden uppföljning och motivation. Det första temat hade fyra subteman som kunde påverka det hälsofrämjande arbetet: personens och sjuksköterskans uppfattningar, psykologiska problem, sociala problem och brist på tid och kunskap hos sjuksköterskan. Tre subteman identifierades under det andra temat som kunde påverka det hälsofrämjande arbetet: personens uppfattningar och deras relation med vårdgivaren, viktigt att förstå skam och stigma och sjuksköterskans brist på kunskap och resurser **Slutsatser:** Denna litteraturöversikt bidrar med kunskap och medvetenhet kring vilka metoder som sjuksköterskan kan använda för att utföra ett hälsofrämjande arbete med personer med övervikt och fetma. Det kan sammanfattas i att sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med fokus på personcentrerad vård kan hjälpa personer med övervikt och fetma att återställa och främja sin hälsa.

Nyckelord: hälsofrämjande arbete, övervikt, fetma, sjuksköterska

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
Inledning	6
Bakgrund	6
Övervikt och fetma	6
Förekomst	6
Definition av övervikt och fetma	7
Orsaker till övervikt och fetma	8
Hälsokonsekvenser av övervikt och fetma hos vuxna	9
Samhällskostnader vid övervikt och fetma	9
Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete	9
Personcentrerad vård	10
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	12
Design	12
Datainsamling	12
Urval	13
Dataanalys	14
Etiska övervägande	14
Resultat	15
Att ge utbildning och rådgivning	15
Personens och sjuksköterskans uppfattningar	16
Psykologiska problem	16
Sociala problem	17
Brist på tid och kunskap hos sjuksköterskan	18
Att ge motivation och regelbunden uppföljning	18
Personens uppfattningar och deras relation med vårdgivaren	19
Viktigt att förstå skam och stigma	20
Sjuksköterskans brist på kunskap och resurser	20
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22

Att ge personcentrerad utbildning och rådgivning	23
Att ge motivation och regelbunden uppföljning	24
Aspekter som påverkar hälsofrämjande arbete	25
Slutsatser och implikationer	25
Fortsatt forskning	25
Referenslista	27
Bilagor	32
Bilaga 1-Söktabell	32
Bilaga 2-Artikelmatris	33

## **Inledning**

Övervikt och fetma ökar, både i Sverige och i resten av världen. Patienter med övervikt och fetma löper hög risk att få följsjukdomar, vilket leder till ett ökat behov av resurser från sjukvården. Enligt de nationella riktlinjerna skall sjuksköterskor arbeta för att förhindra risken att drabbas av följsjukdomar och arbeta för att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos personer (Socialstyrelsen, 2018). Många studier har visat att personer med övervikt och fetma är medvetna om problemet (Mama, Soltero, Ledoux, Gallagher & Lee, 2014) men de behöver vägledning till en hälsosam livsstil och stöd för att göra ett hälsosamt val (World health organization (WHO), 2018).

Vi vill fördjupa oss i det hälsofrämjande arbetet som sjuksköterskan kan använda för att främja hälsan hos personer med övervikt och fetma. Mer kunskap och förståelse om ämnet behövs för att stärka sjuksköterskans roll i att stödja och hjälpa personer med övervikt och fetma. Hälso- och sjukvårdspersonals hälsofrämjande arbete kan göra att personens livskvalitet ökar, samtidigt som risken för följsjukdomar och samhällskostnader för hälsa minskar.

## **Bakgrund**

I bakgrunden kommer följande rubriker att behandlas: prevalens och definition av övervikt och fetma; orsaker till övervikt och fetma; konsekvenser; samhällskostnader; hälsofrämjande arbete och sjuksköterskans hälsofrämjande arbete samt problemformulering och syfte.

### **Övervikt och fetma**

#### **Förekomst**

WHO (2018) påvisar att övervikt och fetma nästan har tredubblats sedan 1975 i världen. År 2016 var över 1,9 miljarder vuxna överviktiga och över 650 miljoner av dessa led av fetma. Vidare rapporterade WHO (2013) att var tredje vuxen är överviktig och en av tio har fetma. Över 340 miljoner barn och ungdomar mellan 5 och 19 år var överviktiga och feta 2013 och 41 miljoner av dem var barn under 5 år.

I Sverige har övervikt och fetma ökat från 46 till 51 procent av befolkningen (2006–2018). Förekomsten av fetma har fördubblats hos vuxna, förekomsten är högre bland män än hos kvinnor (58 procent hos män och 45 procent hos kvinnor). Idag har varannan vuxen svensk övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten, 2019).

### **Definition av övervikt och fetma**

Övervikt och fetma definieras som onormal eller överdriven fettansamling som utgör en hälsorisk (Follin & Nyström, 2016). Kroppsmasseindex eller Body Mass Index (BMI) är ett instrument för att beräkna en persons vikt i kilogram dividerat med kvadraten på personens längd i meter (Follin, 2016). Enligt världshälsoorganisationen är normalt BMI hos vuxna mellan 18,5 till 24,9 kg/m<sup>2</sup>, övervikt mellan 25–29,9 kg/m<sup>2</sup> och fetma 30 eller mer (WHO, 2018). Övervikt kan utvecklas till fetma. Enligt Läkemedelsboken (2018) definieras fetma som en sjukdom medan övervikt som en riskfaktor för andra sjukdomar, särskilt hjärt-kärlsjukdomar och diabetes.

BMI är lätt att använda (Follin, 2016) och indikerar om personen är underviktig, normalviktig eller överviktig (WHO, 2008). Däremot har BMI-metoden brister eftersom den inte kan skilja mellan fett- eller muskelmassa (Follin, 2016). Studier har visat att risken för följsjukdomar inte bara är förknippad med ökad BMI generellt utan även beror på vart fettmassan ansamlar sig i kroppen (Han, Seidell, Curren, Morrison, Deurenberg & Lean, 1997). Att fettet samlas kring magen är en stark riskfaktor för metabolt syndrom (Follin, 2016).

Metabolt syndrom är ett tillstånd där individen har glukosintolerans tillsammans med två eller tre tillstånd såsom bukfetma, hypertoni, ökade plasma triglycerider och ökad nivå av albumin i urinen (WHO, 2008). Midjemåttet är enkelt mått som indikerar ansamling av fett i buken (Han et al., 1997). Midjemåttet är ett bra verktyg för att identifiera individer som har ökad risk till följd av sin fetma, såsom metabola sjukdomar. I detta sammanhang är personen överviktig eller fet om personens midjeomfång  $\geq 85$  cm för kvinnor och  $\geq 90$  cm för män (WHO, 2018).

## **Orsaker till övervikt och fetma**

I ur ett globalt perspektiv är energiöverskottet ett resultat av ett ökat intag av kaloririka livsmedel i kombination med en minskad fysisk aktivitet (WHO, 2018). Den grundläggande orsaken för övervikt och fetma är att kaloriintaget överstiger energiförbrukningen (Follin, 2016), vilket resulterar i överskott av energin lagras i fettvävnaden (Wells, 2013). En kost med stora mängder kött, vitt bröd, godis och sockerdrycker är kopplade till Ökad risk för övervikt (Livsmedelsverket, 2019).

Ohälsosamma levnadsvanor så som kost och fysisk aktivitet är mycket vanliga bland personer med övervikt och fetma (Kushner & Choi, 2010). Enligt Folkhälsomyndigheten att en av två kvinnor och två av tredje män har minst en ohälsosam levnadsvana. Ohälsosamma matvanor och för lite fysisk aktivitet är de största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2017). Hälsosamma livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet med måttligt intag av alkohol är förknippade med en minskad risk för hjärtsjukdomar och dödlighet (Colpani et al., 2018). En av studierna visar att psykologiska problem som depression, ångest och stress är barriärer för att gå ner i vikt hos personer med övervikt och fetma (Graham & Edwards, 2013). Socialstyrelsen (2015) betonar att hälso- och sjukvården skall använda någon form av rådgivning eller strategier för att hjälpa personen att förändra sin ohälsosamma levnadsvana. Samt att lära dem att hantera deras psykologiska problem (Graham et al., 2013)

Många länder i dag är medelinkomstländer och därför har fått det bättre ekonomiskt vilket ger positiv effekt på hälsan och livslängden. De har också minskat förekomsten av infektionssjukdomar på grund av vaccinationer och antibiotika (Institute for health metrics and evaluation (IHME), 2016). Dock har detta medfört en ökning av icke smittsamma sjukdomar såsom diabetes typ 2 och fetma på grund av mer stillasittande livsstil och tillgång till mer energirik mat (WHO, 2018 & Wells, 2013). Dessutom har teknologisk utveckling lett till ett minskat behov av fysisk aktivitet (Wells, 2013).



## **Hälsokonsekvenser av övervikt och fetma hos vuxna**

Hälsokonsekvenserna av övervikt och fetma är många, allt från olika hinder för livskvalitet till en ökad risk för tidig död (WHO, 2008). Att en person har övervikt innebär en ökad risk för att drabbas av olika följsjukdomar, exempelvis diabetes typ 2, hypertoni, hyperlipidemi samt hjärt- och kärlsjukdomar (WHO, 2018). Fetma ökar risken för vissa cancerformer såsom bröstcancer och prostatacancer (Livsmedelsverket, 2019).

## **Samhällskostnader vid övervikt och fetma**

En person med övervikt eller fetma löper en ökad risk för att drabbas av olika följsjukdomar som har nämnts tidigare (WHO, 2018). Detta resulterar till ökat vårdbehov på både kort och lång sikt. Kroniska följsjukdomar till övervikt och fetma kräver stora resurser från samhället. Enbart fetma uppskattas kosta samhället cirka 70 miljarder kronor per år (Folkhälsomyndigheten, 2019). Ohälsan är kostsam både för samhället och för individen. Enligt Folkhälsomyndigheten skulle samhällskostnader reduceras med cirka 60–70 miljoner kronor under en femårsperiod om man kunde minska fetman eller öka nivån av fysisk aktivitet med en procent.

## **Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete**

Enligt WHO (u.å.) är ett hälsofrämjande arbete en process där personen har möjlighet att förbättra och öka kontrollen över sin hälsa. Det hälsofrämjande arbetet bygger på en humanistisk syn på individen och det ser personen som en aktiv deltagare i sin egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Hälsofrämjande arbete är inriktat på att begripa hur den enskilda personen upplever situationen i relation till hälsa, sjukdom och lidande i stället för att sätta fokus på problem och diagnoser (Willman, 2013).

Hälsofrämjande är ofta kopplat till prevention. Prevention betyder att de riskerna som individen kommer att utsättas för redan är identifierade och därefter medför förebyggande åtgärder (Björvell & Thorell, 2013). Till exempel att lära personen hur hen ska hantera sin kost och utföra fysisk aktivitet för att förhindra följsjukdomar relaterade till övervikt och fetma. Hälsofrämjande arbete

består av att stärka och stödja åtgärder för att hjälpa individen, till exempel förändring av ohälsosamma beteenden och en förbättring av den egna förmågan (Björvell, 2013).

Hälsofrämjande arbete är ett samarbete mellan personen och hälso- och sjukvårdspersonalen, där båda tar ansvar för vilka åtgärder som bäst passar personen (WHO, u.å.). Dessutom lägger hälsofrämjande arbete fokus på att stödja och stärka personens befintliga resurser. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (Sveriges riksdag, u.å.) informerar att vårdpersonalen ska arbeta för att förebygga ohälsa. Ett sätt att förebygga ohälsa är att genom arbeta hälsofrämjande, som att stödja och förstärka åtgärder som information, samtal, uppmuntran, undervisning med en avsikt att främja personens hälsa (Björvell, 2013 & Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete kan innebära att sjuksköterskan hjälper personen att förstå sin livssituation. Sjuksköterskorna måste sträva efter en helhetssyn, vilket innebär att sjuksköterskan hjälper individen att hitta eller utveckla faktorer som skapar hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Det innebär att trots ohälsa och sjukdom kan personen uppleva hälsa och välbefinnande (Dahlberg, Todres & Galvin, 2008). Dessutom har sjuksköterskorna som uppgift att främja personens hälsa genom att tro på personens egen förmåga, att stödja personens egna resurser, att se det friska hos personen, samt att respektera personens upplevelser och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

## Personcentrerad vård

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) handlar patientcentrerad vård om att behandla en person med värdighet och respekt och involvera dem i alla beslut om deras hälsa. Detta innebär att sjuksköterskan ska behandla personen som jämlik och inkludera personen i beslutsfattande, vårdplanering och målsättning. Detta kan sammanfattas som de tre nyckelbegreppen för personcentrerad vård som är partnerskap, patientberättelse och dokumentation (Göteborgs universitet Center för Personcentrerad vård (GPCC), 2017).

Phillips, Wood och Kinnersley (2013) hävdade att skapandet av en nära relation till personen möjliggör att sjuksköterskan kan tala om olika aspekter av övervikt och fetma. Dessutom ger det trygghetskänsla som personerna behöver för att vara ärliga och öppna i diskussionen.

Personcentrerad vård är att inleda ett partnerskap mellan personen och vårdpersonalen genom att lyssna på personens berättelse samt att dokumentera berättelsen och vårdplanen i personens journal (Uggla, 2015).

GPCC (2017) betonar att sjuksköterskan bör sträva efter att ta hänsyn till personens perspektiv, upplevelser, kunskap och deltagande istället för att fokusera på sjukdomen eller diagnosen. Dessutom förklarar GPCC (2017) att detta kan leda till en bättre utnyttjad och effektiv användning av samhällets resurser på grund av minskade medicinska komplikationer och vårdtider samt personen känner sig dessutom tryggare.

## **Problemformulering**

Övervikt och fetma är ledande riskfaktor för ohälsa och de ökar i världen. Hälsorisker, följsjukdomar och konsekvenser som förknippas till övervikt och fetma kan leda till ökat lidande och det kan påverka samhällskostnader, sjukvårdsbudget och framförallt patientens livskvalitet. Studier har visat att kombination av otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor kan vara orsaker som bidrar till att personer blir överviktiga. Socialstyrelsen rekommenderar att sjuksköterskor skall arbeta hälsofrämjande för att hjälpa patienten till positiva livsstilsförändringar. Sjuksköterskan kan hjälpa personer med övervikt och fetma att hitta motivation och förändra beteenden och på så vis främja hälsa. Personer med övervikt och fetma finns i hela vårdkedjan och det beräknas att många kan bli drabbade av följsjukdomar och då kan ett ökat medvetande hos sjuksköterskor bidra till ett bättre hälsofrämjande arbete.

## **Syfte**

Syftet i denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med vuxna som har övervikt och fetma samt undersöka vilka aspekter som kan påverka det hälsofrämjande arbetet.

# Metod

## Design

Inledningsvis söktes litteratur och forskning med olika sökord i databaser för att få kännedom om hur omfattande området är. Även andra sorters källor på internet som tidningsartiklar och elektroniska källor användes för att få en idé om hur sökningar skulle utformas. Därefter bestämdes att tre databaser skulle nyttjas.

En litteraturoversikt användes i det här examensarbetet för att få fram svar på syftet från olika vetenskapliga artiklar och dessa resultat kunde inte uppnås med intervjuer. Enligt Friberg (2017) är en litteraturoversikt avsedd att skapa en överblick över kunskapsläget inom ett visst område. Detta innebar att söka upp tidigare forskning för att få en uppfattning om vad som hade studerats (Friberg, 2017).

## Datainsamling

För att strukturera valt problemområde och frågeställning användes PICO (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2019):

P (population): Personer med övervikt eller fetma, > 18 år

I (intervention): Hälsofrämjande arbete

C (comparison): Ingen

O (outcome): Ökade kunskaper avseende sjuksköterskans hälsofrämjande arbete för att främja hälsa.

För att finna relevanta vetenskapliga artiklar till litteraturstudien togs sökord ut från syftet som hälsofrämjande arbete, övervikt, fetma och sjuksköterska. Svenska MeSH användes som ett hjälpmedel för att översätta de meningsbärande orden till engelska, ”health promotion”, ”overweight”, ”obesity” och ”nurse”, se bilaga 1. De meningsbärande orden blev sökorden (Östlundh, 2017).

Litteratursökning gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Dessa databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2017). Trunkering användes för att söka upp alla böjningsformer av sjuksköterska. Booleska operator AND användes för att koppla ihop orden health promotion, overweight, obesity och nurs\* i databaser PUBMED, CINAHL och Scopus. I databas CINAHL användes OR mellan ”overweight” and ”obesity” för att träffa artiklarna som innehåller antingen den ena eller den andra ord (Östlundh, 2017). Begränsningarna som valdes var att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år och skulle vara på engelska och ha deltagare som var över 18 år. I CINAHL användes begränsningen peer review och research article, se bilaga 1 (Östlundh, 2017).

## Urval

Inklusionskriterierna som valdes till litteraturstudien var att deltagarna skulle ha övervikt eller ha lidit av fetma, kvinnor eller män och artiklarna som inkluderade sjuksköterskor. Exklusionskriterierna till litteraturstudien var personer som gjort fetmaoperationer för att uppnå viktminskning, kvinnor som var gravida och artiklar som handlade om sjuklig fetma. Dessa grupper var uteslutna i studien eftersom de behövde mer specifika och avancerade behandlingar och interventioner som en grundutbildad sjuksköterska inte har den kompetensen som krävs i det området.

Urvalet började att granskas med att läsa 863 titlar. Därefter ansågs 286 abstrakt som kunde svara på studiens syfte. Författarna läste alla abstrakt separat och bestämde sedan vilka abstrakt i artiklarna som skulle läsas i sin helhet. Sedan började författarna undersöka olika hälsofrämjande metoder för att få en bra spridning av resultat. Det lade fokus på vuxna med övervikt och fetma på grund av den ökande förekomsten i den åldrande gruppen. 70 artiklar valdes av dessa, sedan bestämde författarna att välja artiklar som beskrev effekten av rådgivning, utbildning och motivation i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete hos vuxna med övervikt och fetma. Av de 70 artiklarna som läste i helhet kvalificerade 13 artiklar inklusionskriterierna och verkade svara på studiens syfte, se bilaga 1. Alla 13 artiklarna granskades enligt SBU (2014) granskningsmall, se bilaga 2.

## Dataanalys

De återstående vetenskapliga artiklarna som var inkluderade i studien analyserades enligt Fribergs (2017) analyssteg. Artiklarna valdes med tanke på syftet. De 13 utvalda artiklarna innehöll kvalitativa och kvantitativa metoder. Metoderna analyserades gemensamt. Alla artiklar lästes flera gånger för att förstå innehållet och sammanhanget. Artiklarna sammanställdes i en tabell (bilaga 2) för att få en översikt över artiklarna. Detta var också en hjälp till att få en struktur på artiklarna som analyserades. Innehållet i de utvalda artiklarna diskuterades tillsammans för att se likheter respektive olikheter och att få klarhet i vad som kunde vara viktigt att lyfta fram i resultatet. Därefter sammanställdes artiklarnas innehåll i aspekterna som handlade om samma sak under lämpliga rubriker (Fribergs, 2017). Två huvudteman och sju subteman identifierades vid analysen:

Tabell 1: Översikt tema

Tema	Subtema
Att ge utbildning och rådgivning	<ul style="list-style-type: none"><li>- Personens och sjuksköterskans uppfattningar</li><li>- Psykologiska problem</li><li>- Sociala problem</li><li>- Brist på tid och kunskap hos sjuksköterskan</li></ul>
Att ge motivation och uppföljning	<ul style="list-style-type: none"><li>- Personens uppfattningar och deras relation med vårdgivaren</li><li>- Viktigt att förstå skam och stigma</li><li>- Sjuksköterskans brist på kunskap och resurser</li></ul>

## Etiska övervägande

Artiklarna som använts i litteraturstudien hade 12 av 13 genomgått en etisk granskning och godkänts av en etisk kommitté. En behövde inte etisk godkännande men deltagarna var informerade om syftet och de kunde backa ur när som helst. Enligt Kjellström (2017) bör forskningsetik beaktas genom hela examensarbetet. Det innebar att författaren alltid skulle tänka på det etiska

övervägandet från valet av syfte till spridningen av resultatet. Etiska överväganden var viktiga att ta hänsyn i denna studie eftersom populationen (övervikt/fetma) kunde bli utsatta för stigma relaterat till problemet.

## Resultat

Artiklarna som användes var skrivna utifrån studier genomförda i USA, Taiwan, Finland, Sverige, Norge, Australien, Storbritannien, Holland och Spanien. Efter analys och sammanställning framkom två huvudteman och sju subteman. Det första temat var Att ge utbildning och rådgivning och fyra subteman identifierades som kunde påverka hälsofrämjande arbete: personens och sjuksköterskans uppfattningar, psykologiska problem, sociala problem och brist på tid och kunskap hos sjuksköterskan. Det andra temat var Att ge motivation och uppföljning och tre subteman identifierades som kunde påverka hälsofrämjande arbete: personens uppfattningar och deras relation med vårdgivaren, viktigt att förstå skam och stigma, sjuksköterskans brist på kunskap och resurser.

### Att ge utbildning och rådgivning

Utbildning och rådgivning som gavs i primärvården ansågs vara en viktig del för att främja hälsa och förbättra hälsofrämjande arbete med vuxna som led av övervikt och fetma (Bräutigam-Ewe, Lydell, Månsson, Johansson & Hildingh, 2016; Fernández-Ruiz, Paniagua-Urbano, Solé-Agustí, Ruiz-Sánchez, Gómez-Marín, & Armero-Barranco, 2018; Fisher, & Kridli, 2014; Gray, Hoon, Afzali, Spooner, Harris, & Karnon, 2017; Gudzone, Clark, Appel & Bennett, 2012; Lin, Chiang, Heitkemper, Hung, Lee, Tzeng, & Chiang, 2016; Korhonen, Järvenpää, & Kautiainen, 2014). Sjuksköterskans utbildning och rådgivning handlade om livsstilsförändringar, kost och fysisk aktivitet för att hjälpa personen att gå ner i vikt och upprätthålla hälsan (Korhonen et al., 2014; van Dillen, Noordman, van Dulmen, & Hiddink, 2014).

Enligt Chan, Laws, Williams, Davies, Fanaian, Harris, & CN SNAP Project Team, (2012) var det viktigt för sjuksköterskan att identifiera personerna som hade en livsstil med riskfaktorer såsom rökning, hög alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och ökad vikt som en del av rutin i praktiken. Genom att identifiera de personer som hade ohälsosamma levnadsvanor

kunde sjuksköterskan ge nödvändiga utbildningar och rådgivningar som personen behövde (Chan et al., 2012).

Studierna visade att rådgivning om livsstilsförändringar med motiverandeintervju (MI) inom 12 veckor hade minskat risken för att få följsjukdomar och remission av metabolt syndrom (Ritten, Waldrop, & Kitson, 2014; Lin et al., 2016). Enligt Teeriniemi, Salonurmi, Jokelainen, Vähänikkilä, Alahäivälä, Karppinen och Savolainen (2018) var den kognitiv beteendeterapi (KBT) med internetbaserade hälsobeteende förändring stödsystemprogrammet (HBCSS) en användbar rådgivningsmodell eftersom den gav den största viktminskningen utan någon betydande viktökning under uppföljningen.

### **Personens och sjuksköterskans uppfattningar**

Personernas egna uppfattningar kunde påverka utbildningar och rådgivningen. En del personer ansåg att interventionerna tog för lång tid och tappade intresse att delta i studien eller fortsätta med livsstilsförändringar (Bräutigam-Ewe et al., 2016). Gudzone et al. (2012) föreslog att det ibland hjälpte att fokusera mer på kortsiktiga mål snarare än på de långsiktiga målen. Vissa personer hade också orealistiska förväntningar på sin egen viktminskning. Anpassad kostrådgivning för att behålla kaloriantal till exempel i sex veckor hjälpte personer att vara villiga att ta små steg när de hade en begränsad tid. Ett samarbete mellan sjuksköterskan och personen att sätta upp en viktminskingsplan skapade goda förutsättningar för att utforma mer realistiska mål för viktminskning (Gudzone et al., 2012). Genom att använda dessa taktiker kunde personerna känna sig mindre frustrerade och ha mer framgång när de nådde sina viktminskingsmål (Gudzone et al., 2012).

En utmaning som möttes under rådgivning var skillnaden mellan personens önskade viktminskingsplan och sjuksköterskans uppfattning om viktminskning. Till exempel bad vissa personer om tabletter för att gå ner i vikt, men sjuksköterskorna förstod att detta bara fungerade kortsiktigt. Sjuksköterskorna borde tydliggöra för personer att viktminskning inte bara handlade om bantning, utan det handlade mer om livsstilsmodifiering som tar tid (Gudzone et al. 2012).



## **Psykologiska problem**

Olika psykologiska problem hos personerna kunde påverka utbildningen och rådgivningen. En studie visade att personer med depressiva symptom, överskott av alkohol- och läkemedelsanvändning hade svårt att genomföra viktminskningsinterventioner (Kornhonen et al., 2014). Den longitudinella kohortstudien av Kornhonen et al. (2014) visade att personer som var ensamma, deprimerade och under antidepressiva läkemedel hade svårt att gå ner i vikt, istället ökade de mer i vikt vid den treåriga uppföljningen. Medan de som nyligen diagnostiserats med diabetes eller högt blodtryck och de som hade låg alkoholkonsumtion tappade en betydlig viktminskning, åtminstone fem procent av sin ursprungliga vikt. Därför betonar Korhonen et al. (2014) vikten av att identifiera personer med psykologiska problem och styra behandlingsinsatserna i rätt riktning innan livsstilsförändring skulle införas.

Vårdpersonalen undvek att diskutera begreppet viktminskning med personer med övervikt och fetma för att det kunde utlösa negativa reaktioner och känslor. Därför föreslog Gudzone et al., (2012) att det var bättre att vårdpersonalen förklarade att syftet med förändring i kost och fysisk aktivitet var att främja och förbättra hälsan. Genom att inte nämna ordet viktminskning kände personerna sig bekväma och samtidigt kunde personernas ångest minskas. Vissa personer som var stressade och ledsna hade en tendens att äta ohälsosamma livsmedel (Bräutigam-Ewe et al., 2016). När personerna lärde sig själv att förstå bättre och reflekterade över orsakerna till sina handlingar kunde de bryta gamla vanor trots att det tog lång tid och var besvärligt. När personerna med övervikt och fetma förstod att stress var en orsak till överätande började de prioritera annorlunda. Bräutigam-Ewe et al. (2016) betonade vikten av att ta hänsyn till personernas upplevelser eller omständigheter för att få en bättre förståelse för vad de behövde för hjälp när de mötte utmaningar under interventionen.

## **Sociala problem**

Personernas sociala problem var en viktig del som kunde påverka utbildningen och rådgivningen. Familjens fastställda rutiner och preferenser av mat gjorde det svårare för personerna med övervikt och fetma som ville gå ner i vikt (Bräutigam-Ewe et al., 2016). Personerna tyckte att det var utmanande att genomföra en hälsosam kost som att äta fisk och grönsaker när deras familjemedlemmar föredrog något annat. Samt de hade ingen tid och hade inga andra alternativ att laga hälsosamma kost som alla kunde äta. En person som jobbade mycket och inte hade barn

hemma fick också problem att följa hälsosamma matvanor. De hade ingen tid att laga mat och hoppade då över måltiderna bara för att äta för mycket senare. Att vara pensionär hade en positiv effekt på hälsan eftersom stressen minskade och de hade mer tid att laga mat och träna (Bräutigam-Ewe et al., 2016).

Sjuksköterskorna kunde uppmuntra och involvera personens närstående som ett socialt stöd för att initiera och upprätthålla livsstilsförändringar (Chan et al., 2012). Enligt Bräutigam-Ewe et al. (2016) var stöd från familjen och sjuksköterskorna en värdefull aspekt för personer med övervikt och fetma att fortsätta utföra viktminskningsinterventionen.

### **Brist på tid och kunskap hos sjuksköterskan**

Brist på tid och kunskap från sjuksköterskans sida kunde påverka det hälsofrämjande arbetet med personer med övervikt och fetma. När sjuksköterskorna var upptagna på grund av andra ansvarsområden i kliniken, istället för att ge en individualiserad rådgivning, använde de standardiserade viktminskningsråd eller broschyr för att informera personer (Gudzune et al. 2012). En annan studie avslöjade sjuksköterskornas rådgivningar att de flesta råd om vikt, kost eller fysisk aktivitet inte var personliga och att det sällan fanns ett konkret viktmål (van Dillen et al., 2014). När det gäller näring var råden att äta mer frukt och grönsaker sällan personliga och få råd gavs när det gäller fysisk aktivitets intensitet, frekvens och varaktighet. Enligt van Dillen et al. (2014) var den troliga förklaringen till varför sjuksköterskor gav mer allmänna råd än specifika råd att vikt är ett känsligt ämne att diskutera med personer med övervikt och fetma. Dessutom kunde det ta mer tid att prata om mer känsliga aspekter vilket sjuksköterskorna inte upplevde att de hade.

### **Att ge motivation och regelbunden uppföljning**

Ett annat tema vi identifierade var Att ge motivation och regelbunden uppföljning. Detta innebär att personer med övervikt och fetma behövde sammanhängande motivation och uppföljning för att utföra en hälsosam förändring. En kontinuerlig motivation förbättrade personens självkänsla och förmåga för viktminskning vilket hade stor betydelse för beteendeförändringar (Gudzune et al., 2012). Motivationen från sjuksköterskan resulterade i att personen kom till insikt om sin förmåga och sina resurser vilket hjälpte personen att uppnå viktminskning (Gudzune et al., 2012). Personer med övervikt och fetma beskrev hur de regelbundna besöken skapade en känsla av ansvar och

hjälpte till att bygga och upprätthålla deras motivation för beteendeförändring (Gray et al., 2017). Många av personerna ansåg att besöken var den viktigaste delen av interventionen eftersom sjuksköterskorna kunde uppmuntra dem att fortsätta kämpa för deras mål att gå ner i vikt (Bräutigam-Ewe et al., 2016).

Kognitiv beteendeterapi (KBT) som gavs till personen en gång i månaden, hade gynnsamt resultat för vikten, BMI:t och midjeomkretsen (Fernández-Ruiz et al., 2018). Även en 15 minuter lång motivationintervju som utfördes av sjuksköterskan gav ett positivt resultat till personens egen rapport om en ökning av hälsofrämjande beteenden inom hälsoansvar, fysisk aktivitet, näring, andlig tillväxt, interpersonella relationer och stresshantering (Ritten et al., 2014). Gudzone et al. (2012) förklarade att om personer trodde på deras chans att ha normalt blodtryck och förbättra sin diabetes genom vikthantering, skulle detta kunna ge dem inspiration att gå ner i vikt. Detta betraktades som en motivation. Därför betonade Gudzone et al. (2012) att sjuksköterskan skulle informera personen om vikten av vikthantering för att förbättra hälsan och för att minska följsjukdomar.

Fisher et al. (2013) hävdade att motivation inte är den enda faktorn att genomföra hälsofrämjande beteende men det visade sig att personens self-efficacy och utbildning dessutom hade en signifikant betydelse. Med vetskapen om detta kunde sjuksköterskor fokusera mer på att utbilda personer med övervikt och fetma hur de kunde öka sin förmåga och tilltro att utföra ett hälsofrämjande beteende.

### **Personens uppfattningar och deras relation med vårdgivaren**

Även om personer med övervikt och fetma fick motivation och uppföljning från sjuksköterskorna hade de fortfarande svårt att genomföra viktminskningsåtgärder. Att göra två saker på en gång, som att ändra gamla vanor eller beteenden och göra hälsosammare val var en kamp för många som genomgick interventionen. Många personer med övervikt och fetma nämnde bristen på karaktär och självdisciplin som anledning att avstå från mat, godis och choklad. Detta var ett hinder för att successivt förändra gamla ohälsosammavanor (Bräutigam-Ewe et al., 2016). Om personerna återvände till sina gamla ohälsosammavanor var det viktigt att fortsätta motivera och kommunicera med dem. Detta förbättrade personens självkänsla och förmåga för viktminskning, vilket gjorde att de kunde göra betydande beteendeförändringar (Gudzone et al. (2012). Enligt Gudzone et al. (2012) var personer med övervikt och fetma glada och upphetsade över att återrapportera att de

hade lyckats gå ner i vikt. De ansåg att erkännande och uppskattning från sjuksköterskan om viktnedgång gav en positiv förstärkning för att fortsätta med interventionen.

### **Viktigt att förstå skam och stigma**

Självmedvetna känslor som skam, skuld och stolthet spelade en central roll för att motivera och reglera en persons tankar, känslor och beteende (Salemonsén, Hansen, Førland, & Holm, 2018). Därför var det nödvändigt att sjuksköterskorna måste hantera dessa känslor under livsstilsinterventionen och erbjuda behandling som tog hänsyn till sådana känslor. Vidare betonade Salemonsén et al. (2018) att det var lätt att glömma personen som lever med övervikt eller fetma när både personen själv och sjuksköterskan huvudsakligen var inriktad på viktnedgångsbehandling.

### **Sjuksköterskans brist på kunskap och resurser**

Sjuksköterskorna ansåg att det var deras uppgift att hantera fetma som en del av deras hälsofrämjande uppdrag men alla sjuksköterskor var inte tillräckligt säkra. De förstod själva behovet av att fördjupa sin kunskap och expertis för att motivera personer med övervikt och fetma (Nolan, Deehan, Wylie & Jones, 2012).

Antalet personer med övervikt och fetma fortsätter att öka och resurserna är begränsade, därför föreslog Teeriniemi et al. (2018) att den internetbaserade hälsobeteendeförändringen var ett mer effektivt alternativ än att personen kom till kliniken för möte varje gång. Lin et al., (2016) och Teeriniemi et al. (2018) uppgav att korrespondens, återkommande stöd samt motivation på distans till exempel via telefon eller internet med en sjuksköterska, hade en god effekt i viktnedgång. Regelbundna telefonsamtal av sjuksköterskan förbättrade personens motivation. Det var nyckelfaktorer för att förbättra och öka fysisk aktivitet och minska risker för metabola syndrom hos medelålders och äldre kvinnor som bodde i kommunen (Lin et al., 2016). Teeriniemi et al. (2018) hade samma resultat som Lin et al. (2016), författarna förklarade att ett regelbundet webbaserat stöd och motivation till personer med övervikt och fetma hade en positiv inverkan när personer genomförde livsstilsförändringar som att öka fysisk aktivitet och att äta hälsosam mat.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med vuxna som har övervikt och fetma samt identifiera aspekter som påverkar det hälsofrämjande arbetet. Litteraturöversikt ansågs vara en bra design för att få svar på syftet eftersom den kunde ge en överblick över hur det hälsofrämjande arbetet med övervikt och fetma kan användas i praktiken och dess effektivitet för att främja personens hälsa. Den valda analysmetoden sågs som en styrka när artiklarnas resultat hade bearbetats och likheter och olikheter utvecklades.

Styrkorna i datainsamlingen var att de relevanta sökorden i syftet togs ut och sedan översattes de till engelska med hjälp av svenska MeSH. Författarna har inte engelska och svenska som modersmål vilket ledde till att artiklarna lästes flera gånger för att uppväga de begränsningarna. Dessutom drog författarna nytta av ordbok och MeSH för att få hjälp med engelska-svenska översättning samt språkhandledning bokades för att skriva rätt akademiska språk. Flera sökningar kunde ha använts för att finna mer relevanta artiklar som kunde svara på studiens syfte. Dock tyckte författarna antalet sökningar var tillräckliga för att besvara syftet. Ytterligare sökord som kognitiva beteendeförändringar eller motivational interviewing (MI) kunde kombineras för att eventuellt fånga fram mera relevanta artiklar som skulle framställa syftet.

Trunkering av ordet sjuksköterska (nurs\*) var ett bra drag i litteraturstudien som gjorde att sökningen kunde slå på artiklarna som innehöll sjuksköterskans alla olika böjningsformer (Östlundh, 2017). Som ett resultat handlade nästan alla tretton artiklarna om sjuksköterskor och omvårdnad. Den booleska söktekniken "OR" och "AND" användes, vilket kunde ses som en styrka i litteraturstudien. "AND" användes i Pubmed och Scopus för att kombinera "overweight " och "obesity", för att göra sökningen smalare. När "AND" användes i CINAHL kom det upp få artiklar. Därför användes "OR" för att göra sökningen bredare och finna fler relevanta artiklar. "NOT" skulle ha använts som operatorer för att avgränsa sökningen, till exempel att inkludera ordet "obesity" och utesluta "child" genom att skriva: obesity NOT child. Detta kunde verka som ett smidigt sätt att indela det som inte är relevanta i studien (Östlundh, 2017). De tre databaserna som användes i studien hade omvårdnadsfokus vilket stärkte arbetets validitet (Henricson, 2017).

Inklusionskriterierna och exklusionskriterierna som valdes, ansågs vara tillräckliga för att beskriva vad som skulle inkluderas och uteslutas i artiklarna. Det var en styrka att alla artiklarna i studien var peer reviewed vilket innebär att artiklarna var granskade av en expert inom området och hade redan bedömts som vetenskapliga (Östlundh, 2017 & Henricson, 2017). Att artiklarna inte var äldre än tio år var en bra begränsning eftersom resultaten som presenteras kom från de nyare forskningarna på området.

Denna litteraturstudie byggde på både kvalitativa och kvantitativa studier vilket kan ses som en styrka och ge litteraturstudien ett mer genomgripande resultat. Den kvantitativa studien utvärderade om effekterna av utbildning, rådgivning och motivation på personens livsstilsförändring med de kvalitativa artiklarna kunde vi få en inblick i sjuksköterskors och personers upplevelser och känslor om övervikt och fetma. SBU-granskningsfrågorna ansågs vara en styrka för litteraturstudien eftersom frågorna tog reda på om artikeln var av hög, medelhög eller låg kvalitet (SBU, 2014). Båda författarna granskade de samtliga artiklar och diskuterade kvaliteten på dem vilket påverkade resultatets tillförlitlighet (Henricson, 2017). Artiklarnas mätinstrument diskuterades som giltiga och pålitliga. De utvalda artiklarna för litteraturstudien var från olika länder och detta kan betraktas som en styrka eller en svaghet. Det kunde vara en styrka på grund av likheter i resultatet som kunde överföras till andra länder. Det kunde också vara en svaghet på grund av att deltagarnas bakgrund eller kultur kunde påverka artiklarnas resultat.

Tolv av tretton artiklarna som ingick i resultatet godkändes etiskt av sina respektive etiska kommittéer och en artikel som inte behövde etiskt godkännande. Författarna reflekterade över om det var rättvist att slumpmässigt tilldela personer med övervikt och fetma till vanlig vård om forskarna förväntade sig att experimentgruppen skulle gynnas mer. Efter studien diskuterades inte heller om personer som tilldelades i den vanliga vården fick ytterligare intervention som experimentgruppen hade fått. Enligt rättvisepincipen måste alla personer behandlas lika och det är forskarens ansvar att se till att personen får rätt behandling för att undvika ytterligare skada (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med vuxna som har övervikt och fetma samt identifiera aspekter som påverkar det hälsofrämjande arbetet.

Resultatet visade att stora delar i det hälsofrämjande arbetet är att ge utbildning och rådgivning, att ge motivation och regelbunden uppföljning samt att identifiera och hantera aspekterna som påverkar hälsofrämjande arbete.

### **Att ge personcentrerad utbildning och rådgivning**

Resultaten av vår studie visar att genom personcentrerad vård och god kommunikation finns det goda chanser att hjälpa personer att uppnå livsstilsförändring eller viktminskning. Personer som var överviktiga och led av fetma löpte risk för flera hälsoproblem. Sjuksköterskorna måste identifiera de personer som löper risker att få följsjukdomar för att ge dem rätt hälsofrämjande insatser.

En annan studie hade samma resultat när det gäller sjuksköterskornas osäkerhet. Vissa sjuksköterskor ville inte diskutera om viktminskning när personer inte hade klagomål eller följsjukdomar men som var i riskzonen på grund av sin vikt (Philips et. al., 2013). Vikt är ett känsligt ämne att diskutera som sjuksköterskor ofta ville undvika, men de visste samtidigt att viktminskning kunde vara mer uppnåeligt och hållbart om interventionerna tidigt tillämpades. Därför är det viktigt att utbilda framtida sjuksköterskor att hantera svåra samtal med personer.

Att möta en person med övervikt och fetma för rådgivning och utbildning om kost, fysisk aktivitet och viktminskning är en viktig aspekt i det hälsofrämjande arbetet. Personen blir medveten om sin situation och lär sig hur hon eller han ska hantera olika situationer. Enligt personcentrerad vård (GPCC, 2017) borde sjuksköterskans utbildningar och rådgivningar utvecklas enligt personens behov och preferenser för att hjälpa dem att upprätthålla sin livsstilsförändring. Den överviktiga eller feta personens familj kan vara ett hinder för att göra en livsstilsförändring. Genom att involvera familjen i interventionsplanen, kan de få en bättre förståelse om vikten av att stödja familjemedlemmen för att gå ner i vikt. Det finns en annan studie som styrker detta resultat om att rådgivning och utbildning måste vara tydlig och anpassad till människors omständigheter (Phillips et al., 2013).

Med tanke på långsiktig hantering av övervikt och fetma är det viktigt att sjuksköterskan och personen samarbetar för att uppnå gemensamma överenskomna mål. För att implementera personcentrerad vård måste sjuksköterskan och personen med övervikt och fetma bygga upp ett

partnerskap (Ekman et al., 2011). Detta innebär att sjuksköterskan behandlar personen som jämlik och inkluderar personen i all beslutsfattande, vårdplanering och målsättning (GPCC, 2017). Uggla (2015) betonade vikten av att låta personen berätta sin historia. Genom att känna till personberättelsen blev det möjligt för sjuksköterskan att diskutera, planera och vägleda personen med livsstilsmodifiering eller viktminskning.

### **Att ge motivation och regelbunden uppföljning**

Livsstilsförändring är en lång process som kräver mycket tid och ansträngning för både personen och vården. Socialstyrelsen (2015) betonade vikten av att ha ett bra samtal med personen, då detta kan hjälpa personen att engagera sig i livsstilsförändringen. Motiverande samtal med sjuksköterskan ledde till ökad överenskommelse och motivation för personen att genomföra en livsstilsförändring (Lin et al., 2016). En annan studie instämmer med att den MI som fokuserade på att ändra matvanor och öka den dagliga fysiska aktiviteten för att främja en hälsosam livsstil var det bästa alternativet för att hantera övervikt och fetma (Rodriguez-Cristobal, Alonso-Villaverde, Panisello, Travé-Mercade, Rodriguez-Cortés, Marsal & Peña, 2017). MI tillsammans med olika interventioner var en effektiv metod att genomföra hälsofrämjande arbete med personer med övervikt och fetma. Då är det nödvändigt att göra MI-utbildning tillgänglig för alla sjuksköterskor för att öka sin kompetens att hantera övervikt och fetma. Flera studier i översiktsartikel på MI rapporterade att personer som tappat fem procent av sin ursprungliga vikt hade förbättrade viktrelaterade hälsokonsekvenser såsom diabetes och hjärt-kärlsjukdomar (Barnes & Ivezaj, 2015).

Telefon- och internetbaserade interventioner såg lovande ut för att hjälpa en person att gå ner i vikt (Lin et al. 2016, Teeriniemi et al., 2018 & Bräutigam-Ewe et al., 2016). Det var inte bara effektivt för att motivera och följa upp en persons framsteg utan det var också kostnadseffektivt. Buchhols, Wilbur, Miskovich & Gerard (2012) hade samma resultat att telefonuppföljning mellan fysiska besök med personen kunde ytterligare stärka viktminskningsinterventionen för att fortsätta gå ner i vikt.

Resultatet av studien pekade på att personerna som genomgick livsstilsförändring eller viktminskning ville ha uppföljning mer frekvent. Uppföljningarna ansågs som en motivation för personerna att fullfölja interventionen. Vid personcentrerad vård är det viktigt att ta hänsyn till vad patienten har för behov och preferenser för vård. Ekman et al. (2011) betonade vikten av att



dokumentera patientens beslutsfattande för att göra kommunikation mellan personen och sjuksköterskan transparent och underlätta kontinuitet i vården.

### **Aspekter som påverkar hälsofrämjande arbete**

Problem som är oundvikliga kan uppstå under och efter interventionen, men det är sjuksköterskans uppgift att hantera dessa problem. Livsstilsförändringar hos personer som är överviktiga eller lider av fetma med bakomliggande sjukdomar såsom psykisk ohälsa behöver mer stöd och fler insatser från sjukvården (Kornhonen et al., 2014). En studie (Graham et al., 2013) visade samma resultat att psykologiska problem som depression och stress hos personer med övervikt och fetma var ett hinder för att genomföra viktminskning. Råd som gavs till personer med depression som att äta mindre och träna mer ökade stigmatisering och förtvivlan istället för att göra nytta för dem. Graham et al. (2013) föreslog att hälsofrämjande arbete och utbildning bör fokusera mer på att uppmuntra alla personer till ökat deltagande i fysisk aktivitet och hälsosam kost oavsett personens storlek och vikt. Detta minskade diskrimineringen hos personer med övervikt och fetma. Dessutom skulle detta ge bättre hälsoreultat och skulle kunna minska den psykologiska bördan som personen med övervikt och fetma upplevde. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete bör beakta personen som helhet och inte bara fokusera på viktminskning. Att identifiera dessa personer och hantera det underliggande problemet innan man genomgår en intervention kan hjälpa samhället, sjukvården och individen att spara tid och resurser.

### **Slutsatser och implikationer**

Den aktuella litteraturöversikten visade att ett personcentrerat hälsofrämjande arbete med vuxna med övervikt och fetma främjar viktminskning och viktkontroll, livsstils- och beteendeförändringar, sänker risken för följsjukdomar samt främjar hälsa. Sjuksköterskor bör se över sin praxis och vara innovativa i sina strategier i det hälsofrämjande arbetet. Det verkar som att telefon- och webbaserad kommunikation mellan sjuksköterskan och personen med övervikt och fetma har en viktig roll att spela när det gäller att motivera och följa upp personens framsteg. Kommunikationen via telefon och internet är också ett viktigt verktyg för att ge rådgivning och utbildning.

## Fortsatt forskning

I denna litteraturstudie har författarna kommit fram till att sjuksköterskans hälsofrämjande arbete med övervikt och fetma hos vuxna behöver en personlig och välplanerad intervention. Denna grupp av personer finns i hela vårdkedjan och förväntas öka. Det har i tidigare studier påvisats att interventioner där sjuksköterskorna har ett personcentrerat arbetssätt leder till att personer med övervikt och fetma blir mer engagerade i att genomföra viktminskningsåtgärder. Fortsatt forskning bör göras om hälsofrämjande arbete som fokuserar på personcentrerad vård. Vidare intressant forskning skulle vara om digitalisering av hälsa eller e-hälsa, där sjuksköterskan genom korta men täta möten kan följa personer med övervikt och fetma över tid och därigenom göra att de blir mer engagerade att genomföra viktminskningsåtgärder.

## Referenslista

- Barnes, R. D., & Ivezaj, V. (2015). A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *Obesity reviews*, *16*(4), 304–318. doi:10.1111/obr.12264
- Björvell, C., & Thorell, E. I., (2013). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (121–144). Lund: Studentlitteratur
- Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Månsson, J., Johansson, G., & Hildingh, C. (2017). Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme. *Journal of clinical nursing*, *26*(56), 795–804. doi:10.1111/jocn.13532
- Buchholz, S. W., 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
- Colpani, V., Baena, C.P, Jaspers, L., van Dijk, G.M., Farajzadegan, Z., Dhana, K., ... Franco O.H. (2018). Lifestyle factors, cardiovascular disease and all-cause mortality in middle-aged and elderly women: a systematic review and metaanalysis. *European Journal of Epidemiology*, *33*(9), 831–845. doi:10.1007/s10654-018-0374-z
- Chan, B. C., Laws, R. A., Williams, A. M., Davies, G. P., Fanaian, M., Harris, M. F., & CN SNAP Project Team. (2012). Is there scope for community health nurses to address lifestyle risk factors? The community nursing SNAP trial. *BMC nursing*, *11*(1), 4. doi:10.1186/1472-6955-11-4
- Dahlberg, K., Todres, L., & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *12*(3), 265–271. doi:10.1007/s11019-008-9174-7
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K.S. (2011) Person-centered care- Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Fernández-Ruiz, V. E., Paniagua-Urbano, J. A., Solé-Agustí, M., Ruiz-Sánchez, A., Gómez-Marín, J., & Armero-Barranco, D. (2018). Effectiveness of the I2AO2 interdisciplinary programme led by nurses on metabolic syndrome and cardiovascular risk: a randomized, controlled trial. *Journal of International Medical Research*, *46*(6), 2202–2218. doi:10.1177/0300060518757604
- Fisher, K., & Kridli, S. A. O. (2014). The role of motivation and self-efficacy on the practice of health promotion behaviours in the overweight and obese middle-aged American women. *International journal of nursing practice*, *20*(3), 327–335. doi:10.1111/ijn.12155
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (141-152). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2019). Hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (383–407). Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Hämtad 2019-10-18 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forslag-till-atgarder-for-ett-starkt-langsigtigt-arbete-for-att-framja-halsa-relaterad-till-matvanor-och-fysisk-aktivitet/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2019-10-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/overvikt-och-fetma/>

Follin, C., & Nyström, F. (2016). Endokrina sjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (313–336). Lund: Studentlitteratur.

Graham, D. & Edwards, E. (2013). The psychological burden of obesity: the potential harmful impact of health promotion and education programmes targeting obese individuals. *International Journal of Health Promotion and Education*, 51(3), 124–133. doi:10.1080/14635240.2012.750504

Gray, J., Hoon, E. A., Afzali, H. H. A., Spooner, C., Harris, M. F., & Karnon, J. (2017). Is the Counterweight Program a feasible and acceptable option for structured weight management delivered by practice nurses in Australia? A mixed-methods study. *Australian journal of primary health*, 23(4), 348–363. doi:10.1071/PY16105

Gudzune, K. A., Clark, J. M., Appel, L. J., & Bennett, W. L. (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

Göteborgs universitet. (2017). GPCC Centrum för personcentrerad vård. Hämtad 2019-11-10 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

Han, T. S., Seidell, J. C., Curren, J. E., Morrison, C. E., Deurenberg, P., & Lean, M. E., (1997). The influences of height and age on waist circumference as an index of adiposity in adults. *International Journal of obesity*, 21(1), 83–89. doi:10.1038/sj.ijo.0800371

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (411–420). Lund: Studentlitteratur

Institute for health metrics and evaluation (IHME). (2016). *Rethinking development and health: findings from the Global Burden of Disease study*. Hämtad 2019-10-22 från [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/GBD/2016/IHME\\_GBD2015\\_report.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/GBD/2016/IHME_GBD2015_report.pdf)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson Lundgren (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (57–80). Studentlitteratur: Lund.

Korhonen, P. E., Järvenpää, S., & Kautiainen, H. (2014). Primary care-based, targeted screening programme to promote sustained weight management. *Scandinavian journal of primary health care*, 32(1), 30–36. doi:10.3109/02813432.2014.886493

Kushner, R. F., & Choi, S. W. (2010). Prevalence of unhealthy lifestyle patterns among overweight and obese adults. *Obesity*, 18(6), 1160–1167. doi:10.1038/oby.2009.376

Lin, C. H., Chiang, S. L., Heitkemper, M. M., Hung, Y. J., Lee, M. S., Tzeng, W. C., & Chiang, L. C. (2016). Effects of telephone-based motivational interviewing in lifestyle modification program on reducing metabolic risks in middle-aged and older women with metabolic syndrome: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 60 (), 12-23. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.03.003

Livsmedelsverket. (2019). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2019-10-18 från [https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/?t\\_id=1B2M2F8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t\\_q=övervikt+och+fetma&t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&t\\_ip=130.241.9.116&t\\_hit.id=Livs\\_Common\\_Model\\_PageTypes\\_ArticlePage/a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299\\_sv&t\\_hit.pos=1&AspxAutoDetectCookieSupport=1](https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/?t_id=1B2M2F8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t_q=övervikt+och+fetma&t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&t_ip=130.241.9.116&t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299_sv&t_hit.pos=1&AspxAutoDetectCookieSupport=1)

Livsmedelsverket. (2019). *Näringsrekommendation*. Hämtad 2019-11-01 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer/>

Läkemedelsboken. (2018). *Fetma*. Hämtad 2019-12-16 från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/nutrition/fetma.html>

Mama, S. K., Soltero, E. G., Ledoux, T. A., Gallagher, M. R., & Lee, R. E. (2014). Solving the obesity epidemic: voices from the community. *Nursing inquiry*, 21(3), 192–201. doi:10.1111/nin.12054

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (421–438). Lund: 2017.

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*, 13(4), 353–363. doi:10.1017/S1463423612000059

Phillips, K., Wood, F., & Kinnersley, P. (2013). Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Family practice*, 31(1), 51–59. doi:10.1093/fampra/cmt054

Ritten, A., Waldrop, J., & Kitson, J. (2016). Fit living in progress—fighting lifelong obesity patterns (FLIP-FLOP): A nurse practitioner delivered intervention. *Applied Nursing Research*, 30(), 119–124. doi:10.1016/j.apnr.2015.09.006

Rodriguez-Cristobal, J.J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J.M., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, J.R. & Peña, E. (2017). Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC Family Practice*, 18, 1–8. doi: 10.1186/s12875-017-0644-y.

Salemons, E., Hansen, B. S., Førland, G., & Holm, A. L. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived

“wrong” lifestyle-a qualitative interview study. *BMC obesity*, 5(42), 42, 1–13. doi:10.1186/s40608-018-0218-0

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer-Utvärdering 2014 sjukdomsförebyggande metoder rekommendationer, bedömning och sammanfattning*. Hämtad 2019-11-01 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2019-10-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 2019-11-04 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Sveriges riksdag. (u.å.). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad 2019-10-22 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. hämtad 2019-10-30 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2019-11-13 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Teeriniemi, A. M., Salonurmi, T., Jokelainen, T., Vähänikkilä, H., Alahäivälä, T., Karppinen, P., ... & Savolainen, M. J. (2018). A randomized clinical trial of the effectiveness of a Web-based health behaviour change support system and group lifestyle counselling on body weight loss in overweight and obese subjects: 2-year outcomes. *Journal of internal medicine*, 284(5), 534–545. doi:10.1111/joim.12802

Uggla B.K. (2014). *Personfilosofi- filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvård*. I A. I. Ekman (Red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik* (21–68). Stockholm: Liber.

van Dillen, S. M. E., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, G. J. (2014). Examining the content of weight, nutrition and physical activity advice provided by Dutch practice nurses in primary care: analysis of videotaped consultations. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(1), 50. doi:10.1038/ejcn.2013.219

Wells, J. C. (2013). Obesity as malnutrition: the dimensions beyond energy balance. *European journal of clinical nutrition*, 67(5), 507–512. doi:10.1038/ejcn.2013.31

Willman, A. (2013). Hälsa och välbefinnande. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (27–43). Lund: Studentlitteratur.

World health organization. (2008). *WHO expert consultation on waist circumference and waist-hip ratio*. Hämtad 2019-10-17 från [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_report\\_waistcircumference\\_and\\_waist\\_hip\\_ratio/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_report_waistcircumference_and_waist_hip_ratio/en/)

World health organization (u.å). *Health promotion*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/>

World health organization. (2013). *What are the consequences of being overweight*. Hämtad 2019-10-31 från <https://www.who.int/features/qa/49/en/>

World health organization. (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (59–82). Lund: Studentlitteratur

## Bilagor

### Bilaga 1-Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskande artiklar	Valda artiklar
2019-10-16 PUBMED	overweight AND obesity AND health promotion AND nurs*	English, 19+ years, publication 10 years	372	104	38	5 Bräutigam-Ewe et al. Fernández-Ruiz et al. Gray et. al. Teeriniemi et al. van Dillen et al.
2019-10-21 CINAHL	health promotion AND overweight OR obesity AND nurs*	English, 19+ years, publication 10 years, peer review	228	102	22	4 Chan et al. Gudzune et al. Korhonen et al. Lin. et al.
2019-10-30 SCOPUS	health promotion AND overweight AND nurs*	English, 2010–2019, nursing, health professions	263	80	10	4 Fisher et al. Nolan et al. Ritten et al. Salemonsens et al.



## Bilaga 2-Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enl. SBU
Bräutigam- Ewe et. al.  2016  Sverige	Kostråd på recept: erfarenheter av ett viktminskningsp rogram	Att beskriva överviktiga personers erfarenheter av viktminskning och deltagande i kostråd på recept (DAP).	Kvalitativ metod Beskrivande kvalitativ studie med ett induktivt tillvägagångssätt	n=19 deltagare som kompletterade viktminskningsprogr ammet, DAP.	<p>Deltagare uppskattade möten face-to-face. De kände sig sedde och lyssnade på under sessioner.</p> <p>De kände att deras livssituationer och självdisciplin påverkade hur bra de kunde följa programmet.</p> <p>Deltagare ansågs kostråd i recept användbara för att uppnå beteendeförändringar och gå ner i vikt.</p> <p>Deltagarna lyckades att hålla vikten pga. Stöd från partner eller nära vänner</p>	Medelhög

Chan et. al. 2012 Australien	Finns det utrymme för sjuksköterskor i gemenskapen att adressera livsstilsriskfaktorer? Samhället omvårdnad SNAP-test	Att undersöka möjligheten och behovet av livsstilsinsatser för patienter som vårdas av primärvård sjuksköterskor.	Kvasiexperimentell studie  Beskrivande analyser genomfördes med hjälp av SPSS  Deltagare erbjöds en datorassisterade telefonintervju för att samla in basdata: sociodemografisk, hälsotillstånd, rökningstatus, fysisk aktivitetsnivå, alkoholkonsumtion, höjd och vikt, frukt och grönsakintag och beredskap att ändra för livsstilsrisk faktorer.	n=804, män och kvinnor.  Deltagarna som hänvisades till de fyra utvalda primärvården mellan september 2009 och september 2010 som uppfyllde kriterierna.	Deltagarna hade högre frekvenser av fetma och högre förekomst av flera riskfaktorer jämfört med den allmänna befolkningen.  Deltagare med en SNAPW- riskfaktor hade fått få råd eller hänvisning under de senaste tre månaderna.  Andelen deltagare med riskfaktorer var öppna för förändring.	Medelhög
Fernández-Ruiz et. al. 2018 Spanien	Effektiviteten av det $I^2AO^2$ tvärvetenskapliga programmet under ledning av sjuksköterskor på metabolt syndrom och	Att utvärdera effektiviteten av ett tvärvetenskapligt program som leds av sjuksköterskor i förhållande till metabolt syndrom	Randomiserad kontroll studie  Interventionen bestod av 12 månaders tvärvetenskapligt program som	n= 299 patienter valdes genom ett systematiskt provtagningsförfarande.  n=249 patienter med övervikt och fetma	EG observerades remission av MS med 48,1% på kort sikt och hölls 1 år efter intervention CG ökade prevalensen av MS med 2,7% från den	Medelhög

	kardiovaskulär risk: en randomiserad, kontrollerad studie	(MS) och hjärt-kärlrisk (CVR).	samordnades av sjuksköterskan. Utvärdering: - förprov - efter 6 månaders intervention - efter 12 månaders intervention - 1 årsuppföljning efter intervention  Sluppmässigt tilldelades  EG, 12-månader intervention  CG, vanligvård	130 avböjde att delta och 40 exkluderade pga. komorbiditeter med andra patologier.  n=74 undertecknat informerat samtycke och genomgick studien.	första utvärderingen till studiens slutförande. En liknande trend observerades för CVR.  I EG hade 100% av individerna en måttlig låg risk för CVR 1 år efter intervention, medan CG hade CVR i alla kategorier	
Fisher et. al. 2013 USA	Rollen av motivation och själveffektivitet för att utöva hälsofrämjande beteenden hos amerikanska medelålders kvinnor med övervikt och fetma.	Att undersöka förhållandet mellan motivation, själveffektivitet och demografiska variabler och att bestämma om de påverkar prestanda för hälsofrämjande beteenden hos amerikanska medelålders	Kvantitativ metod  Dataanalys slutfördes med hjälp av statistikpaket för samhällsvetenskapen.  Motivation för hälsobeteende mättes med hjälp av Health Self-Determinism Index (HSDI).	n= 140 kvinnor, mellan 30 och 60 år som delade jämt i två grupper: övervikt och fetma.  Exklusionkriterier: Gravida kvinnor eller de som hade varit gravid under det senaste året eller kvinnor som inte	Self-efficacy visade sig vara en signifikant faktor men inte motivation för att utföra hälsofrämjande beteenden hos personer med övervikt och fetma.  Personens utbildning visade en betydande faktor för att utföra	Medelhög

		kvinnor med övervikt och fetma.	<p>Self-efficacy för hälsobeteende mättes med hjälp av General Self-efficacy Scale (GSE).</p> <p>Prestanda för hälsofrämjande beteenden mättes med Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II).</p>	kunde fullborda skalorna på grund av psykisk eller fysisk nedsättning.	<p>hälsofrämjande beteenden hos kvinnor med fetma.</p> <p>Sjuksköterskor måste utveckla effektiva metoder för att stödja själv effektivitet hos amerikanska medelålders kvinnor med övervikt och fetma.</p>	
Gudzune et. al. 2012 USA	Primärvård personals kommunikation med patienter under viktrådgivning: en fokusgruppsstudie	Att utforska primärvårdspersonalens vanliga rutiner som en del av viktrådgivning för att identifiera hur PCP:er kommunicerar med sina patienter om viktminskning.	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerad moderatorguide användes i all fokusgrupp</p> <p>Två utredare kodade transkript för tematiskt innehåll med redigeringsstilanalys.</p>	n=26 primärvårdspersonaler som hade patienter som var inskrivna i viktminskningsprogram POWER.	<p>Tre kommunikationsbaserade teman om viktminskningsrådgivning identifierades:</p> <p>Att motivera patienter att gå ner i vikt</p> <p>Att samarbeta med patienten för att uppnå viktminskning</p> <p>Att hantera utmaningar som</p>	Hög

					uppstår under viktrådgivning	
Gray et. al. 2017 Australien	Är motviktsprogr mmet ett genomförbart och acceptabelt alternativ för strukturerad vikthantering som levereras av praktiska sjuksköterskor i Australien? En studie med blandade metoder	Att undersöka genomförbarheten, acceptabiliteten och uppfattat värde av motviktsprogram et i den australiska primärvårdsinställn ingen med hjälp av mixedmetod.	Mixed metod Kvalitativ metod, fördjupad semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och patienter. Intervjuer: face-to-face eller telefon n= 31, sjuksköterskor 6, primärvårdschefer 3, läkare 4 och 18 patienter.  Kvantitativ metod, demografiska egenskaper, komorbiditeter, närvaro av motvikt och mätningar av längd och vikt. n=65	n= 31, Intervjuer; face-to-face eller telefon: sjuksköterskor 6 som jobbade i primärvård och utbildades för att leverera programmet, primärvårdschefer 3, läkare 4 och 18 patienter.  n= 65, med BMI över 25 kg/m <sup>2</sup> , 18 år och över, redo att göra viktrelaterade beteendeförändringa r, tre besök i den allmänna primärvård, ingen viktminskning mer än 10kg under de senaste 12 månader och kunde prata engelska.	Läkarna och sjuksköterskorna i primärvård rapporterade att utbildningen och resursmaterialet var användbart.  Programmet anpassade till allmän praxis med minimal störning och den extra arbetsbelastningen var hanterbar.  Patienter rapporterade att programmet skapade en känsla av ansvar och som säker plats att lära sig om viktkontroll.	Medelhög

<p>Korhonen et. al.</p> <p>Finland</p> <p>2014</p>	<p>Primärvårdsbaserat, riktat screeningprogram för att främja hållbar viktshantering</p>	<p>Att identifiera överviktiga och feta personer med ökad kardiovaskulär risk i samhället och att ge dem livsstilsrådgivning som är möjlig att genomföra i verkligheten.</p>	<p>Longitudinal kohortstudie</p> <p>Sjuksköterskorna gav deltagarna muntliga och skriftliga livsstilsrekommendationer. Huvudmålet var att gå ner i vikt minst 5% från basvikten genom att minska mättat fett i kosten och öka fysisk aktivitet till minst 30 minuter per dag eller fyra timmar per vecka.</p>	<p>n= 2147 deltagare med kardiovaskulära risker som deltog i en befolkningsundersökning, Harmonica-projektet, som genomfördes i sydvästra Finland (2005–2007).</p> <p>n= 906 som kom för tre årsuppföljningsdata</p> <p>Exklusionskriterier: Patienter med känd hjärt-kärlsjukdom eller tidigare diagnostiserad diabetes bjöds inte in eftersom de redan hade uppföljningar i primärvården.</p>	<p>Resultatet visade att även med lågintensiv rådgivning kunde uppnå och upprätthållas en signifikant viktminskning.</p> <p>De 163/906 som hade förlorat 5% av sin ursprungliga vikt hade ofta nyligen upptäckt diabetes eller högt blodtryck och lägre AUDIT-poäng vid baslinjen än de andra studiegrupperna.</p> <p>De 106/906 som hade gått upp 5% vikt vid år tre var gifta eller hade sambo, hade depressiva symptom och använde antidepressiva läkemedel.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Lin et. al.</p> <p>2016</p>	<p>Effekter av telefonbaserad motivationsint</p>	<p>Att undersöka effekterna av telefonbaserad</p>	<p>Randomiserad kontroll studie</p>	<p>Inklusion: Kvinnor med metabolt syndrom som är över</p>	<p>Studien visar att ett individualiserat livsstilsmodifieringspr</p>	<p>Hög</p>

Taiwan	vju i livsstilsmodifieringsprogram för att minska metaboliska risker hos medelålders och äldre kvinnor med metaboliskt syndrom: En randomiserad kontrollerad studie	motivationsintervju i ett 12-veckors livsstilsmodifieringsprogram på fysisk aktivitet, MetS och antalet metaboliska risker hos medelålders och äldre kvinnor med metabolt syndrom.	Slumpmässigt tilldelades till en av tre grupper: n= 115  EG, 12-veckor individuellt livsstilsmodifieringsprogram som fokuserar att främja fysisk aktivitet genom motiverande intervjuer via telefon och en utbildning broschyr  BG, en kort livsstilsmodifierings-session med en utbildning broschyr  UC, standardvård	40 år, mandarin talande, gående utan hjälp och kommit överens att gick med på att randomiseras till en av de tre grupperna.  Exklusion: cancer, njursjukdom med dialys, psykiatrisk sjukdom, neurologiska och muskuloskeletala som gav funktionshinder.  n=100, slutförde all datainsamling  10–15% förlust för uppföljning	ogram i form av telefonbaserat motivationsintervju förbättrar fysiska aktivitet och minskar metaboliska risker för medelålders och äldre taiwanesiska kvinnor.	
Nolan et. al. 2012 Storbritannien	Praktiska sjuksköterskor och fetma: professionella och praktikbaserade faktorer som	Att undersöka de professionella och praxisbaserade faktorerna som påverkar den praktiska sjuksköterskans	Kvalitativ metod Semistrukturerade face-to-face-intervjuer  Intervjuer spelades in och transkriberades digitalt.	n= 22 sjuksköterskor	Att fetmahantering var en del av sjuksköterskans kroniska sjukdomshantering och hälsofrämjande uppdrag.	Medelhög

	påverkar rolltillräcklighet och roll legitimitet	roll legitimitet och tillräcklighet vid hantering av överviktiga patienter.	Tematisk analys, viktiga teman identifierades efter kodning av data.		<p>Att sjuksköterska hade förtroende för sina egna kommunikationsförmågor och hade förmåga att bygga upp rapport med patienter.</p> <p>Faktorer som negativt påverkade deras roll som legitimitet och tillräcklighet var: Att de hade begränsad kunskap och brist på expertis för att motivera patient.</p> <p>Att de var tveksammas kring effektivitet i interventionerna. Att de hade brist på tid och arbetsbelastning.</p>	
Ritten m.m. 2014	Fit living in progress- att kämpa livslångt	Att utvärdera genomförbarheten och resultaten av	Kvalitativ metod Beskrivande studiedesign	n=16 vuxna deltagare som lider i fetma och som	Deltagarna rapporterade förbättringar i	Medelhög



USA	fetma mönster (FLIP-FLOP): en sjuksköterska levererade intervention	ett levererat program för sjuksköterska, som riktar sig till fetma, i en verklig miljö för primärvård.	5 individuella vårdbesök som inträffade varannan vecka under 12-veckor. Sjuksköterskan gav 15 minuter en-mot-en högintensiv beteenderådgivning med en motiverande intervju.	slutfört alla samtycken och insamlingsaktiviteter innan och efter programmet.	hälsoansvar, fysisk aktivitet, kost, andlig tillväxt, stresshantering och motivation för ett hälsosamt liv.  Diastoliskt blodtryck minskade. Systoliskt blodtryck och kroppsmasseindex minskade icke-signifikant.	
Salemonsens et. al. Norge 2018	Healthy Life Center (HLC)-deltagarnas uppfattningar om att leva med övervikt eller fetma och söka hjälp för en upplevd ”fel” livsstil - en kvalitativ intervjustudie	Att utforska HLC-deltagarnas upplevelser av att leva med övervikt eller fetma och uppfattningar om att söka hjälp för att ändra kost- och aktivitetsvanor.	Kvalitativ innehållsanalys i denna studie baserade på en induktiv strategi  Individuella semistrukturerade djupintervjuer  Målmedveten sampling användes för att säkerställa att urvalet inkluderade individer av båda könen och olika åldrar, från små och medelstora kommuner,	n=13 deltagare, män och kvinnor i åldern mellan 18 och 80 med övervikt och fetma, som hade kontaktat primärvård för att få hjälp med vikthantering och kunde tala norska språket.	Resultaten tyder på att deltagarna söker värdighet för att få en bättre självbild och bibehålla sin integritet.  Flera av deltagarna beskrev problem med låg självkänsla och mental hälsa, medan vissa var smärtsamma medvetna om att de väger för mycket och att deras viktproblem återspeglar en djup	Medelhög

			med erfarenhet av att leva med övervikt eller fetma		känsla av ovärderlighet.	
Teeriniemi et. al. 2018 Finland	En randomiserad klinisk prövning av effektiviteten av ett webbaserat stödsystem för förändring av hälsobeteende och grupplivsstilsrådgivning om kroppsvikt förlust hos överviktiga och feta personer: 2-åriga resultat	Att bedöma om CBT-baserad grupprådgivning kombinerat med HBCSS eller enbart HBCSS hjälper till att upprätthålla en förbättrad livsstil förändringar som behövs för viktminskning jämfört med självhjälp svägledning eller vanlig vård.	Randomiseringsprocess i två fas: Face-to-face grupprådgivning eller kontrollgrupp  Användare eller icke-användare av det webbaserade Hälsobeteende förändring stödsystem-programmet (HBCSS) Sex studiearmarna: 1.CBT-baserad grupprådgivning (8 sessioner), 2.CBT-rådgivning med HBCSS, 3.grupprådgivning (2 sessioner) och självhjälp svägledning (SHG-rådgivning), 4.SHG-rådgivning med HBCSS, 5.kontrollarm, 6.HBCSS	n= 1065 volontärer och n=532 som uppfyllde inklusionskriterier: 20 och 60 år, BMI 27–35 kg/m <sup>2</sup> , tillgång till internet, inga hälsorelaterade begränsningar för att gå ner i vikt och ingen annan pågående behandling av fetma.  Ett år uppföljning: n=424  Två år uppföljning: n=375 25–36% förlust	CBT-baserad rådgivning med HBCSS gav den största viktminskningen utan någon betydande viktökning under uppföljningen.  Den genomsnittliga vikt förändringen i denna arm var 4,1% efter 12 månader och 3,4% efter 24 månader.  Endast HBCSS minskade medelvikten med 1,6% efter 24 månader.	Medelhöjd

van Dillen et. al. 2014 Holland	Undersökning av innehållet i vikt, näring och fysisk aktivitet råd från nederländska praktiserande sjuksköterskor i primärvården: analys av videobandade konsultationer	Att undersöka innehållet i holländska sjuksköterskor (PNs) råd om vikt, kost och fysisk aktivitet för patienter med övervikt och fetma.	Kvalitativ metod Innehållsanalys användes för att identifiera olika kategorier av råd.  Observationschecklista utvecklades för att bedöma frekvens och innehåll.  Innehållsanalys användes för att identifiera olika kategorier av råd.	100 videofilmade verkliga sjuksköterska (n=19) konsultationer med överviktiga eller feta patienter valdes ut.	Cirka en fjärdedel av råden gällde vikt, över två tredjedelar kost och en tredjedel fysisk aktivitet. Gå ner i vikt, äta mindre fett och vara mer fysiskt aktiv var de viktigaste kategorierna för varje typ av råd.  Trots hög tydlighet i råd hittades lägre poäng för specificitet och personifiering.  Det var få näringsråd lämnades i kombination med råd om fysisk aktivitet.	Medelhög
--	--	---	---	--	--	----------