

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:48

Hinder i kampen mot övervikt
En litteraturstudie ur sjuksköterske- och patientperspektiv

Millie Andersson

Magdalena Hägerström



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Hinder i kampen mot övervikt – En litteraturstudie ur sjuksköterske- och patientperspektiv
Författare:	Millie Andersson, Magdalena Hägerström
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK05A
Handledare:	Sara Larsson
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

I dagens samhälle är övervikt ett stort folkhälsoproblem och medför en risk för andra sjukdomar som till exempel diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Det finns många metoder för hur man ska angripa problemet, men svårigheterna ligger i att bli medveten om och övervinna de hinder som uppkommer i processen, både hos sjuksköterskor och hos patienter samt dem emellan. Syftet med studien var därför att belysa vilka hinder sjuksköterskor upplever för att nå fram till överviktiga patienter, samt vilka hinder patienter upplever i kampen mot övervikt. För att besvara syftet gjordes en litteraturstudie med material från totalt nio vetenskapliga artiklar. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades. Studien resulterade i två teman med fem respektive fyra subteman. Resultatet visar de hinder både sjuksköterskor och patienter upplever bland dem själva, i sjukvården, i familjen och i samhället för att få ett lyckat resultat när det gäller patienters viktnedgång. Sjuksköterskor ser kunskaps-, resurs- och tidsbrist som stora problem, medan patienter främst upplever brist på motivation och stöd som hinder för livsstilsförändring. Vi anser att om sjuksköterskor är medvetna om patienternas hinder kan de hjälpa dem att hitta lösningar för att övervinna svårigheterna. Dessutom måste sjuksköterskorna bli medvetna om sina egna hinder och bemästra dessa för att sedan kunna hjälpa patienterna. En slutsats man kan dra av studien är att sjuksköterskor behöver mer utbildning och kunskap inom området.

Nyckelord: *Övervikt, behandlingshinder, sjuksköterskeperspektiv, patientperspektiv, vårdrelation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Övervikt och fetma	1
Kost och motion	2
Andra behandlingsmetoder	2
Familjen	3
Lidande	4
Stigmatisering	4
Upplevd hälsa	5
Hälsohinder	5
Vårdrelation	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Urval	7
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Sjuksköterskeperspektiv	8
Hinder i sjukvården	8
Hinder hos patienten	9
Hinder i miljö och samhälle	10
Hinder för motivation	11
Patientperspektiv	12
Hinder i sjukvården	12
Hinder för patienten	12
Hinder i miljö och samhälle	13
Hinder för motivation	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Hinder hos patienten	15
Hinder i sjukvården	16
Hinder i miljö och samhälle	16
Hinder för motivation	17
Betydelse för vårdandet	17
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19

<i>Bilaga 1</i>	_____	23
<i>Bilaga 2</i>	_____	25

INLEDNING

"I dag är hälften av alla vuxna män, drygt en tredjedel av alla kvinnor och vart femte barn överviktiga eller feta. Förutom att många upplever sin vikt som ett problem som har med utseendet att göra kan även fetma öka risken för att man ska drabbas av olika sjukdomar." (Livsmedelsverket, 2012)

Övervikt är i dagens samhälle ett växande problem, vilket också är mycket omdiskuterat i media. Fokus ligger framförallt på barn, då övervikt blir allt vanligare i de yngre generationerna. Övervikt är inte en sjukdom som kan botas med ett piller, utan något som kräver hårt arbete och engagemang från både sjukvården och patienten själv. Som sjuksköterska kan man stöta på dessa patienter överallt i vården, men främst i primärvården. Det var även där vårt intresse för området övervikt väcktes och hur man hjälper dessa patienter. Det uppmärksammades snabbt att diskussionen kring vikt, i de flesta fallen, kändes obekvämt både för sjuksköterskor och för patienter. Därigenom väcktes våra tankar om vilka faktorer som utgör hinder för att nå lyckade resultat i behandlingen, och hur man som sjuksköterska ska gå tillväga.

Peter Korp, docent i Sociologi, skriver i en debattartikel för Göteborgs Posten (2011) att den viktigaste frågan i kampen mot övervikt är hur man kan diskutera detta hälsoproblem utan att stigmatisera de överviktiga. Han hävdar också att det inte finns något svar på denna fråga och att få engagerar sig för att finna en lösning på den.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

Världshälsoorganisationen, WHO, (2012) definierar övervikt och fetma som onormal eller extrem fettinlagring som kan påverka hälsan negativt. Enligt WHO (2012) beror övervikt på en obalans mellan kaloriintag och kaloriförbränning. För vuxna går gränsen för övervikt vid ett Body Mass Index (BMI) på 25 kg/m² och gränsen för fetma vid 30 kg/m². För barn och ungdomar beräknas BMI på samma sätt som för vuxna men gränsvärdena för övervikt och fetma varierar mellan könen och för alla åldrar mellan 2 och 18 år, enligt Sjukvårdsrådgivningen (2011). I dagens samhälle anses övervikt vara ett stort folkhälsoproblem, och det är nu den femte största risken för dödsfall världen över. Det har till och med gått så långt att fler avlider av övervikt än av svält. Det finns även starka samband mellan övervikt/fetma och hälsorisker så som metabolt syndrom, diabetes typ 2, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Med stigande vikt uppkommer också respiratoriska problem, infertilitet och lever- och gallblåssjukdomar, enligt Kopelman (2007).

Idag har problemet krupit ner i åldrarna och över 42 miljoner barn under fem år lider av övervikt, enligt WHO (2012). Must och Strauss (1999) menar att vanligen utvecklas de flesta effekter av övervikt i unga år över tid och symtom på dessa märks inte förrän i vuxen ålder. Dock finns det undantag med gravt överviktiga barn som utvecklar svår sjukdom med till exempel gallsten, hepatit och sömnapné. Kopelman (2007) hävdar att de risker som övervikten medför också börjat synas bland de yngre, speciellt diabetes typ 2.

Kost och motion

Enligt Crocker och Yanovski (2011) rekommenderas inte enbart diet som behandlingsform av fetma. Undantaget är dock när kraftigt överviktiga barn snabbt behöver tappa vikt på grund av medicinska orsaker. Det har inte gjorts lika mycket forskning på effekter av olika dieter hos barn som hos vuxna, men de studier som gjorts pekar på att effekterna av enbart diet som behandling inte är stora. Dessutom kräver de flesta dieter en kraftig reduktion i kaloriintag, med fokus på vissa komponenter, för att erhålla en snabb viktnedgång. Denna snabba viktnedgång kan i sin tur skada kroppen och leda till flera olika sjukdomstillstånd, enligt Crocker och Yanovski (2011). Att reducera kaloriintaget är trots detta en viktig del i behandlingen av fetma. Problemet är att det är svårt att avgöra hur mycket man kan reducera kosten för barn, då dessa fortfarande växer. Det är dessutom skillnad från barn till barn, då barn växer och utvecklas olika snabbt och har olika genetiska förutsättningar. En annan viktig aspekt är att målet med kostförändringarna inte enbart är att minska mängden mat utan även att lära barn att äta hälsosam mat, menar Parízková och Hills (2005).

Flera faktorer ligger till grund för utvecklandet av fetma men grunden är ändå ett för stort kaloriintag i förhållande till förbränning. Enda sättet att förbränna kalorier är fysisk aktivitet. Många barn ägnar för mycket tid stillasittande framför tv eller datorn och saknar rutiner för fysisk aktivitet, enligt Spear et al. (2007). Många överviktiga barn är aktiva i någon mån, men inte tillräckligt länge eller intensivt för att det ska ge effekt. När fysisk aktivitet inte förbättrar barnets kondition fortsätter barnet att uppleva träning som något svårt och ansträngande. Därigenom förblir intresset för träning och spontan lek lågt, menar Parízková och Hills (2005). Miles (2007) föreslår att de motionsvanor som barn och ungdomar får i unga år följer med dem senare i livet. Ett mindre aktivt barn riskerar då att bli mindre aktivt även som vuxen. WHO beskriver att livsstil med stillasittande arbeten, nya transportmöjligheter och urbanisering är en bidragande orsak till övervikt både hos barn och vuxna.

Andra behandlingsmetoder

Det är enligt Västra Götalandsregionen (2012) primärvårdens uppgift att utreda patienter med övervikt och att hitta bakomliggande faktorer till övervikten. De bör också bedöma risker och komplikationer, och utgå ifrån dessa när de väljer vilken behandlingsmetod de ska använda sig av. Patientens motivationsgrad bör om möjligt höjas, då den också utgör en aspekt som bör beaktas i valet av behandlingsmetod. Primärvården bör dessutom arbeta i team innehållande olika yrkeskategorier, till exempel sjuksköterskor, dietister, läkare och psykologer, för att ge patienten de bästa förutsättningarna för att åstadkomma en livsstilsförändring. Vidare skriver Västra Götalandsregionen (2012) att en lämplig behandlingsmetod är motiverande samtal i samspel med kost- och motionsråd.

Hinebaugh och Calamaro (2011) beskriver motiverande samtal som en metod som syftar till att påverka beteende och attityd. Metoden innefattar öppna frågor utan att man som behandlare pekar ut fel och brister hos patienten. Därigenom kan man väcka patientens intresse för livsstilsförändringar. Metoden bygger på att behandlaren lyssnar in patienten utan att värdera dennes åsikter, och hjälper patienten att själv finna egna lösningar till förändring, enligt Holm Ivarsson och Prescott (2008). Behandlaren kan dock styra patienten lite genom att belysa vissa områden som denne tar upp.

Behandlarens uppgift är att locka fram patientens egen lust till förändring, samt att hjälpa patienten att själv se vilka hälsoresurser och hälsohinder denne har för att utföra förändringen. Metoden lämpar sig att använda i de sammanhang där man vill motivera en person till förändring, som i behandling av övervikt, enligt Holm Ivarsson och Prescott (2008).

Sjukvårdsrådgivningen (2011) tar inte specifikt upp motiverande samtal, men de nämner istället stödsamtal och stödgrupper som behandlingsmetoder. Målet med dessa samtal och grupper är att hjälpa patienter att ändra beteendet gällande kost och motion genom att ge dem råd och att låta dem utbyta tips med varandra. Man diskuterar även patientens egen förmåga till förändring och betonar att det är viktigt att sätta upp realistiska mål. Vidare beskriver Sjukvårdsrådgivningen (2011) ytterligare två behandlingsalternativ, magsäckoperation och läkemedelsbehandling. Dessa används endast vid grav fetma och kan medföra risker och olika komplikationer.

Familjen

När det gäller övervikt bland barn och ungdomar utgör föräldrarna en stor del i barnets kost och motionsvanor, enligt Tanas, Marcolongo, Pedretti och Gilli (2007). Föräldrars engagemang i det överviktiga barnets behandling har därför en stor betydelse för att uppnå ett lyckat resultat. Barn påverkas av föräldrarnas kost och motionsvanor, vilket också visar sig i att de flesta överviktiga barn även har överviktiga föräldrar. Genom att involvera föräldrarna i behandlingen och lägga mycket fokus på att förändra deras beteende och attityd till kost och motion, kan man därigenom hjälpa barnet till livsstilsförändringar menar Tanas et al. (2007). Vidare anser Tanas et al. (2007) alltså att det krävs att man arbetar utifrån ett familjeperspektiv för att lyckas åstadkomma förändring. Föräldrarnas del i behandlingen är att skapa bra förutsättningar hemma för att kunna skapa en sundare livsstil för barnet. Barnet behöver oftast mer än en bättre balans mellan kaloriintag och förbränning.

Enligt Golan och Crow (2004) får allt fler barn och ungdomar laga många av sina måltider själva och även ibland handla sina egna ingredienser, då föräldrarna arbetar mycket och inte alltid har tid. Att inte äta tillsammans leder ofta till mindre nyttiga måltider då barn inte alltid vet vad som är nyttigt. Det är därför viktigt att familjen ses som en enhet, och att man försöker samla hela familjen varje måltid, enligt Gruber och Haldeman (2009). De skriver också att familjeinterventioner är mer effektiva än vanliga viktminskningsprogram. Detta beror på medlemmarna i familjen ger stöd åt varandra. Dessutom är att det lättare för personen som är överviktig att anpassa sig till förändringen när en hel grupp utför den tillsammans. Vidare beskriver Gruber och Haldeman (2009) att det är viktigt med familjeregler, emotionellt stöd och uppmuntran från övriga familjemedlemmar för att upprätthålla livsstilsförändringen. Familjen kan hjälpa den överviktiga familjemedlemmen att ändra kost- och motionsvanor, men genom att hjälpa barnet att själv se problemen och hitta sina egna lösningar, kan barnet motiveras till aktivt deltagande i behandlingen, enligt Hinebaugh och Calamaro (2011).

Lidande

Eriksson (1986) beskriver hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande. Till skillnad från sundhet och friskhet är välbefinnande ett begrepp som speglar en känsla hos en person av att må bra eller att inte göra det. Sullivan (2010) menar att både barns negativa bild av dem själva och deras försämrade självförtroende påverkar deras välbefinnande och kan i längden leda till depression. Det är inte sällan som överviktiga barn och vuxna utsätts för fysiska och psykiska kränkningar av andra barn och vuxna, vilket också kan utgöra en faktor för depression. Janssen, Craig, Boyce och Pickett (2004) undersöker förhållanden mellan mobbing och övervikt. Studien visar att överviktiga barn både utsätter andra och själva blir utsatta för mobbing i större utsträckning än normalviktiga barn. Puhl och Heuer (2009) beskriver också att övervikt och viktrelaterad mobbing som barn kan leda till depression senare i livet. Även personer som blivit överviktiga som vuxna riskerar att drabbas av depression. De skriver vidare att det finns ett starkt samband mellan övervikt och ångestrelaterade sjukdomar.

Dåligt självförtroende samt fysiska och psykiska kränkningar kan leda till ett livslidande hos patienten. Livslidande definieras av Wiklund (2003) som ett lidande som påverkar hela patientens existens. Det är inte bara det man ser på utsidan som påverkar patienterna utan även de uppfattningar patienter har om sig själva spelar in. Patienter kan uppleva att de inte presterar lika bra som tidigare och att de därigenom känner sig mindre värda. Även existentiella funderingar kring vem man är och vem man har blivit, samt varför man drabbats av ett sjukdomstillstånd kan påverka patientens lidande.

Stigmatisering

I en studie av Franklin, Denyer, Steinbeck, Catterson och Hill (2006) påvisas det att fetma har en negativ påverkan på barns självförtroende. Vissa barn påverkas inte alls av sin övervikt, medan majoriteten mår psykiskt dåligt av det. Detta beskrivs också av vuxna, enligt Puhl och Heuer (2009). Franklin et al. (2006) menar vidare att barns missnöje med sina kroppar visar sig ha starka kopplingar till att de presterar sämre idrottsmässigt, känner sig obekväma med sitt utseende och värderar sig själva för lågt. Bland flickor visar det sig också att de känner sig stigmatiserade eftersom de inte upplever sig bli socialt accepterade. Enligt Puhl och Brownell (2009) beskrivs detta även av vuxna. Dessa vuxna beskriver dessutom att negativa kommentarer och antaganden från andra personer bidrar till stigmatiseringen. Stigma innebär, enligt Goffman (1972), att en person innehar en egenskap som av andra ses som avvikande och onormal. Att vara stigmatiserad betyder alltså att man har ett kännetecken, i detta fall övervikt, som skiljer sig från vad som i samhället anses vara normalt. Puhl och Brownell (2009) skriver vidare att fysiska attribut försvårar överviktiga personers situation, till exempel att offentliga sittplatser är för små.

Enligt Statens Beredning för medicinsk Utvärdering, SBU, (2002) förekommer diskriminering av överviktiga personer till exempel när de söker arbete eller vid löneförhandling. Denna diskriminering, som troligtvis beror på fördomsfullhet och kunskapsbrist, kan leda till försämrad livskvalitet hos personer som lider av övervikt. Det är dock inte bara vuxna som har förutfattade meningar. Många barn uppfattar en smal kropp som hälsosam, medan en överviktig uppfattas som motsatsen, enligt Martin, Rhea, Greenleaf, Judd och Chambliss (2011). Smala personer anses enligt studien ha

fler vänner, bättre familjeförhållanden, bättre självförtroende, bättre utseende och större engagemang i skolaktiviteter. Enligt studien ser barn överviktiga som lata personer som äter för mycket och rör sig för lite.

Upplevd hälsa

Wardle och Cooke (2005) styrker Franklin et al. (2006) påstående att vissa barn inte påverkas av sin övervikt. Deras studie påvisar enbart måttligt förekommande missnöje med kroppen bland överviktiga barn samt få fall av dåligt självförtroende eller depression. Vidare visar studien att detta kan bero på att det stöd de får från vänner och familj leder till att de inte inser allvaret med övervikten. Dessutom tros vissa barn inte heller vara medvetna om sin övervikt. Till skillnad från barn är de flesta vuxna medvetna om sin övervikt, och de har därför andra metoder för att hantera detta tillstånd. Enligt Puhl och Brownell (2009) är självuppmuntran, ignorera negativa kommentarer, tröståta samt att söka stöd från andra exempel på dessa metoder. Att vissa barn och vuxna inte uppfattar sin övervikt som ett sjukdomstillstånd behöver inte bero på att de inte är medvetna om att de är överviktiga. Det skulle också kunna bero på att de inte upplever några negativa sidor av sin övervikt. Enligt Eriksson (1986) är hälsa och sjukdom inte varandras motsatser. Dessa personer kan därför uppleva att de har hälsa trots deras övervikt. Samhället däremot kan uppfatta att dessa personer lider av ett sjukdomstillstånd trots deras egen uppfattning kring hälsa.

Hälsohinder

Eriksson (1986) beskriver hälsohinder som olika orsaker till varför bästa möjliga hälsa inte existerar eller går att nå. Hälsohindren kan utgöras av många olika saker och personen i fråga behöver inte vara medveten om dem. Exempel på hälsohinder kan vara saker i patientens miljö eller i dennes livssituation. Eriksson (1986, s 83) beskriver vidare att *"ett hälsohinder utgör alltid ett vårdbehov"*. Vårdbehovet kan ses både subjektivt och objektivt. Det subjektiva vårdbehovet beskriver det behov som patienten upplever medan det objektiva skildrar det behov som sjuksköterskor eller annan vårdpersonal ser hos patienten. Det är inte alltid patienten och sjuksköterskan är överens om vad som upplevs vara ett hälsohinder. Oftast blir det då sjuksköterskans uppfattning som utgör grunden för vården. Det är inte heller alltid som patientens uttalade hälsohinder stämmer överens med upplevda hälsohinder.

Vårdrelation

Wiklund (2003) beskriver den vårdande relationen som en viktig del i vårandet. Genom vårdrelationen skapas en gemenskap och ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Därigenom får patienten möjlighet att öppna sig och förmedla sina egna tankar, känslor och åsikter. För att patienten ska känna sig trygg i denna relation måste sjuksköterskan bemöta patienten utifrån dennes förutsättningar, och inte utnyttja sin profession och sin kunskap för att styra patienten.

Wiklund (2003) tar vidare upp begreppen validering och konfrontation som viktiga delar i vårdrelationen. Validering innebär att sjuksköterskan tar patientens agerande på allvar och bekräftar patientens agerande. Med konfrontation menas att sjuksköterskan försöker göra patienten medveten om vilka förändringar som bör göras.

PROBLEMFORMULERING

I dagens samhälle lider allt fler barn, ungdomar och vuxna av övervikt. Övervikt förekommer i alla åldrar, vilket gör att detta är en patientgrupp som kan påträffas överallt inom vården. Relationen mellan övervikt och de komplikationer tillståndet medför är allmänt känd, och det finns mycket skrivet om vad följderna kan bli vid långvarig obehandlad övervikt. Mycket information finns också kring metoder för att minska i vikt, till exempel genom olika dieter och träningsprogram. Dessa metoder kan man läsa om i media i stort sett varje dag, men något som inte är lika omtalat är hur man kan motivera dessa personer att förändra sin livsstil. Många personer som lider av övervikt klarar inte av att hantera situationen själva. Därför behöver denna patientgrupp extra stöd och motivation, då det inte är ovanligt att dessa personer stöter på svårigheter och hinder i kampen mot sin övervikt. För att kunna ge patienten bästa möjliga stöd och skapa en god vårdrelation är det viktigt att sjuksköterskor blir medvetna om sina egna hinder och övervinner dessa. Detta för att sedan kunna hjälpa patienter att identifiera och komma över sina hinder, för att nå bästa möjliga resultat.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa vilka hinder sjuksköterskor upplever i vårdandet av överviktiga patienter, samt vilka hinder patienter upplever i kampen mot övervikt.

METOD

För att besvara syftet gjordes en litteraturstudie utifrån vetenskapliga artiklar. Litteraturstudien utfördes enligt Axelsson (2008), som skriver att det är viktigt att studien utgår från det verksamhetsområde man vill beskriva och att det finns ett tydligt syfte. Det är också viktigt att tydligt beskriva den sökstrategi som använts samt vilka inklusions- och exklusionskriterier som valts för sökningen. Först görs en pilotsökning för att undersöka hur mycket material som finns kring det valda området. Därefter görs den systematiska sökningen, vilket innebär att man söker strukturerat enligt ovan nämnda krav. Vidare menar Axelsson (2008) att artiklarna ska analyseras och att deras kvalitet ska granskas kritiskt.

Datainsamling

Litteratursökningen inleddes med en pilotsökning för att få en uppfattning om tillgänglig litteratur och att hitta lämpliga sökord. Ett antal sökord valdes ut och en systematisk sökning genomfördes. De databaser som användes var Cinahl, PubMed och Scopus, då dessa fokuserar på vård, omvårdnad och medicin. Målsättningen var att sökningen skulle resultera i åtta till tolv artiklar, vilket kan anses som en lämplig mängd utifrån Axelsson (2008).

Under sökningen användes följande sökord i olika kombinationer: *Obesity* (fetma), *Nurse and Patient relations* (vårdrelation mellan sjuksköterska och patient), *Treatment barriers* (barriärer för behandling), *Motivation* (motivation), *Intervention* (intervention), *Attitude to Health* (hälsoattityd).

Inklusionskriterier i sökningen utgjordes av: ungdomar (adolescent, 13-18 years), vuxna (all adults), övervikt (obesity), att artiklarna skulle vara på engelska och vetenskapliga (peer reviewed), samt att de ska vara publicerade mellan år 2002 och 2012. Kriterierna ungdomar (adolescent, 13-18 years) och vuxna (all adults) användes var för sig.

Urval

Sökorden ovan kombinerades på olika sätt som ledde till tre delsökningar i Cinahl, PubMed och Scopus (bilaga 1). Varje delsökning resulterade i maximalt tjugotvå artiklar per sökning. Sammanfattningen till artiklarna lästes och de artiklar som valdes bort var antingen fallstudier (case studies), litteratursammanfattningar (reviews) eller inte relevanta för syftet. Sju artiklar valdes ut. Därefter gjordes en manuell sökning bland dessa artiklars referenser, vilket innebär att man går igenom valda artiklars referenslistor för att se om det kan finnas ytterligare artiklar som borde vara med i litteraturstudien enligt Axelsson (2008). Detta resulterade i ytterligare två artiklar. Av de valda artiklarna var sju kvalitativa studier och två var kvantitativa studier. Artiklarna representerade fem studier från Storbritannien, tre studier från USA och en studie från Sverige. De kvalitativa studierna bestod av totalt av 194 deltagare och de kvantitativa av 1337 deltagare, i åldrarna 8 till 60 år.

Dataanalys

De utvalda artiklarna granskades kritiskt. De kvalitativa artiklarna granskades enligt Public Health Resource Unit (2006) metod Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Denna modell utgår från tio frågor som övergripande behandlar artikelns alla delar. De första två frågorna i formuläret är utformade för att ge svar på om artikeln som granskas är kvalitativ eller inte. Besvaras dessa frågor så att artikeln anses vara kvalitativ bör de följande åtta detaljerade frågorna bearbetas. De kvantitativa artiklarna granskades enligt granskningsprotokollet Consort Statement (2010). Metoden följer den kvantitativa artikelns uppbyggnad steg för steg. Under varje del i protokollet finns underfrågor som ger en uppfattning om vad som bör finnas med i en sådan artikel. Efter granskningen ansågs alla artiklar uppfylla kriterierna. Utifrån granskningen bildades en översiktstabell där perspektiv, syfte, metod, urval och resultat presenteras kortfattat (bilaga 2). Därefter analyserades artiklarnas resultat utifrån Axelsson (2008). Artiklarna lästes först igenom överskådligt och därefter lästes artiklarnas resultatdel mer ingående. För att göra studien mer överskådlig valde vi att bearbeta sjuksköterske- och patientperspektivet var för sig, och därför delades materialet upp utifrån de båda perspektiven. Artiklarna lästes åter igenom och olika typer av hinder framträdde naturligt. För att skapa struktur ordnades hindren in under olika rubriker, som sedan fick utgöra litteraturstudiens teman. Varje tema tilldelades en färg och materialet färgkodades sedan för att få en bättre överblick. Material med samma färg sammanställdes och varje färg bearbetades var för sig. Under bearbetningen jämfördes likheter och skillnader mellan de olika artiklarna. Dock användes inga citat från de kvalitativa studiernas resultat som grund för materialet, då dessa endast representerar enskilda personers åsikter. De ger därför inte någon rättvisande bild av artiklarnas resultat.

RESULTAT

Utifrån litteraturen bildades följande teman:

- Hinder i sjukvården
- Hinder hos patienten
- Hinder i miljö och samhälle
- Hinder för motivation

För att förtydliga att syftet har två delar presenteras alla teman först utifrån sjuksköterskeperspektiv och sedan utifrån patientperspektiv.

Sjuksköterskeperspektiv

Denna del beskriver hinder i kampen mot övervikt i olika teman sett utifrån sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskor är utbildade i anatomi och fysiologi, och ser därför lättare samband mellan övervikt och andra ohälsotillstånd. De har också en bättre inblick i hur sjukvårdsorganisationen är uppbyggd och vilka resurser som finns. Detta gör att sjuksköterskor har andra förutsättningar än patienten för att se de hinder som finns i behandlingen av övervikt.

Hinder i sjukvården

I behandlingen av överviktiga personer kan sjuksköterskor uppleva egna hinder för att nå resultat. I Steele et al. (2011) beskriver sjuksköterskor i skolhälsovården att de upplever att de har för lite kunskap och resurser i behandlingen av övervikt. Story et al. (2002) tar också upp detta och menar att många sjuksköterskor upplever de är i behov av att förbättra sina färdigheter i hur man använder beteendestrategier (50,7%), hur man bemöter familjer (51,5%) och familjekonflikter (32,3%). Även Hansson, Rasmussen och Ahlström (2011) beskriver sjuksköterskors upplevelser av brist på kunskap kring motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi samt kostrådgivning anpassad för denna patientgrupp. Steele et al. (2011) skriver också att sjuksköterskor uttrycker att de saknar kunskap om hur de ska ta upp överviktsproblematiken med patienterna och deras familjer, samt att de inte vet vilka instanser de kan använda sig av. Dessutom tvivlar sjuksköterskor på sin egen kompetens i kommunikationen med patienterna och deras familjer angående viktfrågor och motivation till livsstilsförändringar.

Sjuksköterskor inom skolhälsovården upplever även en rädsla för att patienternas familjer ska se konfrontationen som ett personligt angrepp och att deras barn blir utpekade, enligt Steele et al. (2011). Tidigare dåliga erfarenheter av att ta upp överviktsproblematik gör också att sjuksköterskor undviker diskussionen. En annan personlig faktor som uppges vara ett hinder är att själv vara överviktig och behöva tala om för en patient att denne bör ändra sin livsstil för att gå ned i vikt. Detta motsägs delvis av Brown, Stride, Psarou, Brewins och Thompson (2007), som menar att överviktiga sjuksköterskor tenderar att ha en mindre negativ inställning till övervikt. Sjuksköterskors egen vikt diskuteras även av Brown och Thompson (2007), där hinder

kan ses hos både de med högt BMI och de med lågt BMI. Sjuksköterskor med lågt BMI oroar sig för att patienterna ska tro att de saknar empati och har svårt för att sätta sig in i deras livsvärld. Det sjuksköterskorna med högt BMI beskriver i Brown och Thompson (2007) stämmer delvis överens med Brown et al.(2007), men de påtalar också att de oroar sig över att vara dåliga förebilder.

En del sjuksköterskor anser enligt Hansson et al. (2011) att övervikt inte är någon sjukdom utan ett tillstånd som utgör en risk för bland annat diabetes. Därmed anser de också att primärvården inte nödvändigtvis är den bästa instansen för denna patientgrupp. De menar att lösningen finns i samhället, till exempel när det gäller barn är samhällsplanering, skolpolicy och föräldrainsformation en viktig del. Till skillnad från detta anser de flesta sjuksköterskor i Brown et al. (2007) att behandling av övervikt är en betydelsefull del i deras arbete (82,2%) och att det är ett viktigt forskningsområde (89,1%). Däremot kan övervikt vara ett känsligt ämne att ta upp med patienter upplever sjuksköterskor i Brown och Thompson (2007), vilket motsägs i Brown et al. (2007), där de flesta sjuksköterskorna (81,1%) inte upplever övervikt som känsligt eller obekvämt att prata om. Brown och Thompson (2007) skriver vidare att sjuksköterskor upplever det som lättare att prata generellt om hälsa istället för att ta upp överviktsproblematiken.

I Hansson et al. (2011) beskrivs brist på tid som ett stort hinder i arbetet med överviktiga patienter. Vissa sjuksköterskor uppger att de till och med undviker ämnet då de upplever att de inte har tid att följa upp dem. Steele et al. (2011) styrker att tidsbristen är ett stort hinder, vilket även ungefär hälften av sjuksköterskorna (45,9%) i Story et al. (2002) gör. Sjuksköterskor beskriver i Steele et al. (2011), att de känner ett stort medicinskt ansvar, vilket inte lämnar så stort utrymme för de mindre akuta åkommorna så som viktfrågor. De beskriver även att de inte har tid till att söka ny information inom området för att bättra på sin kunskap. Hälso- och sjukvårdspersonal upplever, enligt Greener, Douglas och van Teijlingen (2010), också en brist på kapacitet inom sjukvården som ett hinder i behandlingen. De menar att förutom brist på tid och kunskap saknas även samarbete och samordning mellan olika instanser. Sjuksköterskor i Hansson et al. (2011) ser dessutom bristen på behandlingsmetoder som ett problem, samt att de metoder som finns varken är evidensbaserade eller tillräckligt effektiva.

Hansson et al. (2011) beskriver vidare att sjuksköterskor känner att de behöver mer vidareutbildning inom området, samt kunskap om fler pedagogiska strategier. Dessutom krävs det kontinuitet för att fullfölja en behandling, vilket sjuksköterskor upplever som en svårighet på grund av att det inte är samma personal som träffar patienten varje gång. Därmed måste patienten upprepa sin sjukdomsbild samt att risken för att få olika information från olika sjuksköterskor ökar. Ett annat hinder som beskrivs i Hansson et al. (2011) är att samarbetet mellan olika professioner inom sjukvården inte fungerar, vilket stöds av Greener et al. (2010). Steele et al. (2011) visar också att brist på stöd från ledningen kan vara ett hinder i det preventiva arbetet mot övervikt.

Hinder hos patienten

I Hansson et al. (2011) beskriver sjuksköterskor en del patienter som lata och orkeslösa. Enligt Brown et al. (2007) anser dock mindre än hälften av sjuksköterskorna (39,3%) att överviktiga patienter är latare än andra människor. Däremot anser majoriteten av sjuksköterskorna att patienterna saknar motivation till förändring, vilket också upplevs som ett hinder av sjuksköterskor i Steele et al. (2011). Även majoriteten av

sjuksköterskorna (78,2%) i Story et al. (2002) styrker detta. Sjuksköterskor i Hansson et al. (2011) anser att vissa patienter inte känner någon motivation att gå ned i vikt eftersom övervikt är så vanligt förekommande i dagens samhälle att de inte känner sig utpekade. Detta fenomen beskrivs även i Steele et al. (2011). Ett annat hinder som sjuksköterskorna upplever hos patienten enligt Hansson et al. (2011) är att de patienter som faktiskt är motiverade till behandling sätter upp orealistiska mål för sin viktning, och vill att förändringen ska ske fort. När de inser att verkligheten inte lever upp till deras förväntningar minskar deras engagemang. Även Greener et al. (2010) studie stryker detta, och menar vidare att patienter även tappar sin motivation om viktningsskurvan planar ut. Eftersom patienten i den begynnande fasen snabbt tappar många kilo tror denne att vikten kommer fortsätta att rasa i samma takt. När viktningsskurvan sedan successivt minskar och lägger sig på en jämn nivå försvinner en del av patientens drivkraft.

Enligt Hansson et al. (2010) upplever sjuksköterskor också att vissa patienter inte är medvetna om sin övervikt och deras ohälsosamma vanor. När dessa patienter konfronteras med sin övervikt finns risken att sjuksköterskor blir bemötta med ilska, då patienten känner sig påhoppad, skamsen och skyldig. Vissa patienter uppfattas även som om att de saknar tro på sin egen förmåga att lyckas med förändring, vilket också upplevs som ett hinder. Samtidigt anser drygt hälften av sjuksköterskorna (51,9%) i Brown et al. (2007) att övervikten inte beror på bristande självkontroll hos patienterna.

Sjuksköterskorna i Hansson et al. (2010) upplever även att bryta gamla vanor och att ändra livsstil är en svårighet för patienter. De tror inte att patienter saknar kunskap, utan att problemet ligger i att de inte vet hur de ska omsätta den i praktiken. Fysiska åkommor, som till exempel värk, kan också utgöra en svårighet då det påverkar patientens förmåga att motionera. Psykisk ohälsa hos denna patientgrupp kan leda till att de tröttnar, vilket försvårar möjligheten att ändra matvanor. När väl en förändring påbörjats upplever sjuksköterskor att vissa patienters följsamhet sjunker efter en tid. De uppger själva att de följer motions- och kostråden, men trots detta går de inte ned i vikt. De börjar också hitta på olika ursäkter för att undvika att komma till bokade möten, och varför de inte uppnår överenskomna mål.

Hinder i miljö och samhälle

I samhället finns många hinder och fallor för överviktiga. Enligt Steele et al. (2011) upplever sjuksköterskor att kulturella skillnader kan vara ett hinder, då det finns olika normer gällande mat och ideal i olika kulturer. Även språkliga barriärer kan vara ett hinder till exempel i form av att patientens modersmål inte är detsamma som sjuksköterskans. Ett annat hinder som anges är att det kan vara svårt att hitta nyttiga alternativ när det gäller mat, speciellt för skolungdomar. Greener et al. (2010) styrker till viss del detta, då sjukvårdspersonal anser att tillgängligheten till onyttig mat utgör ett hinder för att nå ett lyckat resultat. Dessutom anser sjuksköterskorna i Steele et al. (2011) att det idag, framförallt bland ungdomar, läggs mer fokus på tävlingsinriktade sporter istället för på vardagsmotion. Andra orsaker till att patienter har svårt att vara följsamma gällande diet och motion kan vara arbetstider, familjeliv och ekonomi, enligt Hansson et al. (2011). Att övervikt är så vanligt i dagens samhälle utgör även ett hinder för att ändra livsstil.

Sjuksköterskor i Steele et al. (2011) uppger att patientens familj kan utgöra ett hinder i behandlingen då de kan ha andra normer gällande kroppsideal och att de inte uppfattar patienten eller sig själva som överviktiga. Dessutom anses komplicerade familjeförhållanden vara en barriär för sjuksköterskan i behandlingen. Även sjuksköterskor i Brown och Thompson (2007) tar upp familjen som ett hinder då denna påverkar livsstilsval. Dessa sjuksköterskor är också medvetna om att miljö, ekonomi och kultur har inverkan på patienten. Att kulturella skillnader kan utgöra ett hinder då olika kulturer har olika mattraditioner, tas även upp av Steele et al. (2011). Det är inte bara kulturella mattraditioner som kan komplicera situationen utan även familjens traditioner, vanor och rutiner. Vidare beskrivs att sjuksköterskor kan uppleva en rädsla för hur patientens familjemedlemmar reagerar när ämnet förs på tal, speciellt när behandlingen gäller barn och ungdomar.

Hinder för motivation

Ett hinder för att motivera patienten kan vara att sjuksköterskor inte möter patienter utifrån deras förutsättningar och att de inte tar reda på så mycket som möjligt om patientens tidigare erfarenheter, då Hansson et al. (2011) beskriver att sjuksköterskor anser att det är en viktig del i behandlingen. Detta för att patienten själv ska försöka hitta egna lösningar. Sjuksköterskor upplever också att det är ett hinder att man sätter upp realistiska mål och inte tar det steg för steg. Att inte ha möjlighet att utföra arbetet i grupp, som till exempel vid fysisk aktivitet, kan också anses som ett hinder då sjuksköterskor upplever att gruppmedlemmar kan motivera varandra. Förbättringar av hälsan syns inte bara på utsidan. Om sjuksköterskan inte påvisar att en patient uppnått hälsoresultat utöver viktnedgången, kan detta göra att patientens motivation minskar, speciellt hos de patienter som inte tappar så mycket i vikt till en början. Tar sjuksköterskor inte hänsyn till dessa strategier skapas ingen god vårdrelation, och patienten får inte den inspiration som krävs för att bli motiverad.

Sjuksköterskorna i Hansson et al. (2011) upplever att en personlig motivation för patienterna kan vara utseendet, att patienterna vill se bättre ut. Många vill också bli av med fysiska besvär, samt att vissa redan har sjukdomstillstånd som kräver förändring. Finner patienten ingen motivation i utseende och hälsa, kan det bli svårt för sjuksköterskor att hjälpa denne att utföra livsstilsförändringar i hälsosyfte. I slutändan anser dock sjuksköterskorna att det är bara patienterna själva som kan ansvara för motivationen genom viljekraft, och att sjuksköterskorna bör utgöra ett stöd för dem. Sjukvårdspersonal i Greener et al. (2011) styrker att överviktiga behöver extra stöd samt att de tillägger att stödet behövs under en längre tid. Den brist på tid och resurser, som beskrivits ovan, kan göra det svårt för sjuksköterskor att erbjuda patienter tillräckligt med stöd för att hålla motivationen uppe. Vidare beskrivs att patienten inte nödvändigtvis behöver stöd från sjukvårdspersonal hela tiden utan att stöd även kan fås från till exempel likasinnade som försöker gå ned i vikt. Får patienten inget stöd försämras motivationen.

Patientperspektiv

Denna del presenterar de hinder patienter upplever i kampen mot övervikt. Till skillnad från den kunskap som sjuksköterskan har igenom sitt yrke, har patienten kunskap i form av levd erfarenhet.

Hinder i sjukvården

I Loman (2008) beskrivs hur patienterna vill bli bemötta av sjuksköterskor. De anser att sjuksköterskor som är auktoritära utgör ett hinder. Samma sak gäller sjuksköterskor som inte har i åtanke hur de uttrycker sig och vilket tonläge de använder, då det kan medföra att missförstånd uppstår om de inte tänker sig för. Negativa tonlägen kan enligt patienter få motsatt effekt och att de då ignorerar sjuksköterskans åsikter. Patienterna i Brown et al. (2006) upplever att sjuksköterskor kan känna skam över att ta upp överviktsdiskussionen. Dessutom beskriver flera av patienterna att de till en början trodde att de fick allmänna råd om viktnedgång och förstod inte att det fanns en koppling mellan övervikten och andra hälsoproblem.

Patienter i Loman (2008) vill inte heller känna sig kontrollerade eller hotade. Det vill säga att de inte vill ha någon som talar om för dem exakt vad de ska göra, eller att någon pressar dem att göra något som de inte själva vill. Patienter i Murtagh et al. (2006) delar också uppfattningen att de vill vara delaktiga i processen och ta gemensamma beslut.

Patienters upplevelser av sjuksköterskors engagemang beskrivs i Brown et al. (2006) enligt fyra olika nivåer. De två nivåer som anses som lägst innebär att sjuksköterskorna påtalar övervikten samt att patienterna får enklare kostrådgivning. I de övre nivåerna beskrivs sjuksköterskorna som engagerade, att de ger förslag till behandling och erbjuder stöd och uppföljning. Dock upplever majoriteten av patienterna att sjuksköterskor inte befinner sig på den högsta nivån av engagemang. Detta upplevs av patienterna som ett hinder då de inte ser de lägre nivåerna som någon hjälp. Att bara göra patienter medvetna om problemet utan att komma med förslag till åtgärder upplevs bara skapa frustration hos dessa.

Hinder för patienten

I Greener et al. (2011) beskrivs att patienterna upplever att de pendlar mellan att skylla sin problematik på sig själva och att skylla på andra orsaker. Patienterna upplever att de har dålig självdisciplin, och att de därigenom äter för mycket och motionerar för lite. Murtagh, Dixey och Rudolf (2006) styrker detta påstående, och beskriver det som att patienterna har svårt för att ge upp vissa saker för att nå resultat. Greener et al. (2011) beskriver också att de skyller på faktorer som de anser att de inte kan kontrollera så som fel genupsättning, dåliga matvanor, sjukdom och traumatiska händelser i livet. Patienterna uppger också att de saknar motivation och viljekraft för att förändra sin livsstil och att komma över tidigare och framtida motgångar. Patienterna i Murtagh et al. (2006) beskriver att självförtroende är en viktig del för att lyckas med sitt mål. Tror man inte på sin egen förmåga att lyckas är det svårt att hålla motivationen uppe. Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) beskriver att en del patienter upplever övervikt som ett stigma och förväntar sig att även sjuksköterskor ska nedvärdera dem. Dock beskriver merparten av patienterna att detta är en felaktig föreställning och att de i själva verket inte upplevt detta. Detta leder till att patienterna känner sig osäkra i mötet med

sjuksköterskor, även om många av dem i efterhand uppger att de i slutändan fått en god vårdrelation till sjuksköterskan.

Patienter beskriver i Greener et al. (2011) att de upplever sin egen kropp som ett hinder för att utöva fysisk aktivitet, då de skäms över att visa den inför andra. Loman (2008) beskriver att överviktiga ungdomar utöver detta dessutom upplever att de blir avskräckta av att träna tillsammans med vältränade personer. De ser det också som ett hinder att alla gym är utformade för en äldre målgrupp, och att de då inte känner sig motiverade att träna. Den ekonomiska aspekten kan också ses som ett personligt hinder. Enligt Greener et al. (2011) ser många patienter ett hinder i att de inte har råd med hälsosam mat, avgifter för träningsanläggningar och viktminskningsprogram.

Hinder i miljö och samhälle

De miljöfaktorer som upplevs som hinder för patienters viktnedgång anges i Greener et al. (2010) vara saker som står utanför patientens kontroll så som arv, matvanor, sjukdom och traumatiska upplevelser. Faktorer som inte kan kontrolleras nämns också i Murtagh et al. (2006). Där beskrivs, utöver dåliga matvanor, även bristande tillgång till träningsaktiviteter, både för spontana aktiviteter i hemmiljön och i föreningsform, som hinder. Brown et al. (2006) tar upp samarbetet mellan sjukvården och samhället som ytterligare en brist. Även faktorer som arbetstider och vardagliga rutiner omnämns i Greener et al. (2010) som en problematik för att lyckas. Vissa patienter uttrycker också en rädsla för att vistas ute om kvällarna. Detta ses som ett hinder för att motionera och att delta i aktiviteter, då de oroar sig för våld och kriminalitet.

Patienterna i Brown et al. (2006) upplever sig stigmatiserade av sin övervikt. De anser att det är deras eget fel och förväntar sig att andra människor ska se ner på dem. Dessa förutfattade meningar blir ett hinder för patienterna, då många av dem skäms och därför inte vågar söka hjälp för sin övervikt. Till skillnad från detta är det i vissa miljöer i dagens samhälle, som till exempel i skolan, nu så vanligt förekommande med mobbing av överviktiga att omgivningen inte längre reagerar på det, menar Murtagh et al. (2006). Detta kan leda till att dessa barn uppför sig på ett sätt som de annars inte skulle göra för att passa in. Om anpassningen leder till att barnet bli mer accepterad minskar motivationen till förändring, då de inte i samma utsträckning berörs av problemet.

Dåliga matvanor inom familjen kan vara en bidragande orsak till övervikt och anges som ett hinder i Greener et al. (2010). I Murtagh et al. (2006) beskriver unga patienter också att de lägger en viss skuld på deras föräldrar för sin övervikt. De anser att föräldrarna borde ha insett problematiken tidigare och agerat.

Hinder för motivation

I Loman (2008) uppger de unga patienterna tre huvudfaktorer som motiverar dem att vara fysiskt aktiva. Om dessa kriterier inte uppfylls kan effekterna bli de motsatta och ett hinder skapas. Den första faktorn som tas upp är att det är viktigt att de själva får välja vilken aktivitet de vill delta i, samt att de får bestämma när och i vilken utsträckning de deltar. När patienten inte får vara delaktig och fatta egna beslut kring detta blir det mer ett tvång än något motiverande. Nästa faktor som nämns är att aktiviteten ska vara rolig. Med rolig menar de att aktiviteten ska ge glädje, att den går att göra med vänner samt att en variation finns bland aktiviteterna. Variation definierar de unga patienterna som att det ska finnas möjlighet att prova sig fram till den aktivitet

som man trivs bäst med. Dessutom menar de att om man gör samma aktivitet för länge är risken stor att man tröttnar på den. Upplever inte patienten aktiviteterna som roliga eller tillräckligt omväxlande kommer intresset att minska och motivationen försvinner. Den tredje faktorn är att det finns en önskan hos dessa patienter att se bra ut och att man därigenom upplever att man får ett bättre självförtroende. Denna drivkraft finns dock inte hos patienter som inte bryr sig lika mycket om sitt yttre, och förbättrat utseende ses då inte som motivationskälla. Greener et al. (2010) beskriver också utseendet som en motivationsfaktor, samt att de äldre patienterna nämner att de vill förbättra sin nuvarande hälsa samt att förebygga ohälsa. Detta för att kunna finnas till för familjen i framtiden. Känner patienten ingen vilja att förändras kan det vara ett hinder för motivation. Till skillnad från dessa argument fokuserar de yngre patienterna i Murtagh et al. (2006) på att de motiveras av sociala faktorer, framförallt av en önskan om att passa in och att inte bli mobbade. Att inte vara mån om sin kropp, hälsa och hur man framstår inför andra kan istället bli ett hinder.

Om inte sjuksköterskor utgör ett stöd och ser till den unika människan upplever patienter i Loman (2008) att de utgör ett hinder, då patienterna har en önskan om att sjuksköterskor ska finnas till för att hjälpa och stärka dem. Patienterna i Greener et al. (2010) samt i Murtagh et al. (2006) delar denna uppfattning och tillägger att övervikt är ett problem vilket man behöver livslångt stöd för att hantera. Om sjuksköterskor är auktoritära och ger patienten en färdig behandlingsplan kan patienter uppleva detta som ett hinder, då de enligt Loman (2008) upplever att det är motiverande när sjuksköterskor utgår från patientens idéer och mål. Det kan också ses som ett hinder om sjuksköterskor inte är innovativa och uppdaterade om pågående forskning, då patienterna upplever det motiverande om sjuksköterskorna kan föreslå olika alternativ till hälsosam kost och olika former av motion. Murtagh et al. (2006) beskriver att en utomstående person också kan fungera som en förebild och påverka patientens motivation till förändring. Om varken sjuksköterskor eller andra personer fungerar som ett stöd är det lätt att patienten tappar motivationen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden litteraturstudie valdes för att ge en överblick av forskningsområdet övervikt och vad som hindrar överviktiga från att uppnå resultat. Ursprungligen var tanken att litteraturstudien skulle behandla övervikt utifrån ett barn- och ungdomsperspektiv. När pilotsökningen gjordes upptäcktes det snabbt att forskningen inte kommit tillräckligt långt inom denna åldersgrupp för att få tillräckligt med material och att en inklusion av vuxna då blev nödvändig. Begränsningar så som peer reviewed (genomgått kritisk granskning), språk (Engelska) och årtal (2002-2012) valdes för att få material som är kritiskt granskat, samt att tidsramen gör att forskningen anses vara relativt aktuell. Att sökningen genomfördes med ett antal delsökningar berodde på att alla sökorden inte gick att kombinera och att kombinationerna var för sig inte gav tillräckligt mycket material. Dessutom skulle färre sökord ge en sämre överblick av forskningsområdet.

Databaserna som använts, Cinahl, PubMed och Scopus, omfattar vård, omvårdnad och medicin, vilket involverar området som litteraturstudien bygger på samt att god kännedom finns kring databasernas funktioner. Efter den systematiska litteratursökningen utfördes en manuell sökning bland artiklarnas referenser. Detta gjordes för att undvika ytterligare sökord. Inför litteratursökningen var målet att den skulle resultera i åtta till tolv artiklar. Detta ansågs som en rimlig mängd råmaterial för att få ett relevant och hanterbart omfång som verkligen behandlar det valda ämnet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes för att dels ge en bild över åsikter och attityder, och dels för att kunna jämföra betydelsen av olika faktorer. Styrkan med att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa artiklar är att det går att styrka vissa resultat i de kvalitativa studierna med siffror från de kvantitativa.

De svagheter som finns i metoden är att merparten av artiklarna bygger på studier i USA och Storbritannien, där sjukvårdens organisation inte är uppbyggd på samma sätt som i Sverige. Dessutom är det inte säkert att övervikt prioriteras likadant i dessa länder. Det är inte heller säkert att samma hinder finns i alla länderna, vilket också delvis kan bero på olika kulturer medför olika attityder. En annan svaghet är att det finns en risk för fel i översättning då arbetet skrivits på svenska medan artiklarna är på engelska. En styrka som finns i metoden är att både barn/ungdomars och vuxnas åsikter är representerade. En annan styrka som bör omnämnas är att artiklar som bygger på svenska studier finns med i urvalet, vilket gör att man får en uppfattning om hur problemet upplevs i den svenska sjukvården.

Resultatdiskussion

Hinder hos patienten

Resultatet visar de hinder både sjuksköterskor och patienter finner bland dem själva, i sjukvården, i familjen och i samhället för att få ett lyckat resultat när det gäller patienters viktnedgång. Eftersom resultatet är redovisat utifrån både sjuksköterske- och patientperspektiv följer här en jämförelse mellan dem. När det gäller upplevda hinder hos patienterna menar sjuksköterskorna att svårigheterna ligger i att finna och behålla motivationen i förändringsprocessen. I motsats till detta lägger patienterna mer fokus på konkreta faktorer, som till exempel att de känner sig obekväma kring andra människor i träningsanläggningar. Detta visar även Lewis et al. (2011). I studien beskrivs att överviktiga personer känner sig stigmatiserade i vardagen. Som exempel nämns, förutom verbal diskriminering och mobbing, även att andra personer dömer dem när de äter i sociala miljöer eller att kläder, sittplatser och allmänna utrymmen inte är anpassade för deras storlek. Dessutom skriver Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert och Komesaroff (2007) att vissa patienter upplevt nedlåtande kommentarer från sjukvårdspersonal om deras vikt.

Utifrån det patienterna beskriver i resultatet och studierna ovan anser vi att sjuksköterskor bör ha stigmatiseringen i åtanke, samt att detta kan utgöra ett hinder för att nå resultat. Om de är medvetna om patienternas hinder kan de hjälpa dem att hitta lösningar för att övervinna svårigheterna. Dessutom bör sjuksköterskor också vara medvetna om att många patienter oroar sig över att bli stigmatiserade i sjukvården.

Hinder i sjukvården

Hinder i hälso- och sjukvården beskrivs av sjuksköterskor både som personliga och administrativa hinder, i form av otillräcklig kunskap och tidsbrist. Patienterna upplever däremot att bemötandet i sjukvården är det viktigaste och att fokus bör ligga på patienters autonomi och delaktighet i behandlingen. Patienterna tar inte upp tidsbrist och okunskap hos personalen som ett problem. Det framgår inte hos patienterna om detta beror på att de inte märker av dessa brister eller om de anser att bemötandet är en viktigare faktor. Att sjuksköterskorna inte preciserar bemötandet av patienten som ett problem skulle vi kunna tänka oss beror på att de upplever att deras brister i mötet bottenar i okunskap inom området. Vi upplever att sjuksköterskorna är mer oroad över vad de ska säga till patienten än hur de ska uttrycka det. Detta skulle kunna påverka den vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten som Wiklund (2003) beskriver. Detta genom att sjuksköterskan då riskerar att inte möta patienten på rätt plan och inte lyckas vinna patientens förtroende.

Även tidsbristen är en avgörande faktor i mötet med patienten. Att vissa sjuksköterskor till och med undviker att ta upp ämnet för att de sedan inte har tid att följa upp patienten förskjuter bara problemet till framtiden. Detta menar vi skulle kunna resultera i större resursåtgång både i form av tid och av personal eftersom problemet då bara växer och sjukvårdens kostnader ökar. En annan orsak till att sjuksköterskor undviker diskussionen kring övervikt kan vara att det faktiskt är ett känsligt ämne och att de inte vill kränka patienten, vilket enligt Wiklund (2003) kan påverka vårdrelationen negativt. Dock visar resultatet att diskussionen kring övervikt inte utgör ett hinder för alla sjuksköterskor. Det kan även tänkas att sjuksköterskors egen vikt kan göra att de undviker ämnet, men även här skiljer sig åsikterna åt. Studiens resultat visar att det finns både fördelar och nackdelar med att själv vara överviktig. Vi anser att det inte är sjuksköterskans vikt i sig som utgör ett hinder utan det beror mer på hur trygg sjuksköterskan är i sig själv och hur fixerad denne är vid sin egen vikt.

Hinder i miljö och samhälle

I dagens samhälle lever många olika kulturer tillsammans. Detta kan utgöra en svårighet för sjuksköterskor då de kan känna en osäkerhet inför andra normer och traditioner gällande mat och kroppsideal. Sjuksköterskor uppger att språkliga barriärer, frestelsen av onyttig mat samt agerandet av patientens familjemedlemmar kan ses som svårigheter, enligt studiens resultat. Patienterna å andra sidan nämner olika faktorer som ursäkt för sitt beteende, och de menar att de själva inte kan påverka dessa. Både sjuksköterskor och patienter ser matkulturen och snabbmatsindustrin som ett hinder i viktminskningsprocessen. Båda grupperna upplever också att övervikt har blivit så vanligt i samhället att problemet lätt ignoreras av patienten. De känner sig inte motiverade att gå ner i vikt eftersom många andra är överviktiga.

Lewis et al (2011) motsäger delvis detta och menar att patienter upplever att de har ett stigma på grund av sin övervikt, men att de ignorerar problemet genom att gömma sig bakom stigmatiseringen. De skyller stigmat på sig själva, men samtidigt anser de att stigmatiseringen ligger utanför deras kontroll. Detta skulle även kunna appliceras på det faktum att många av patienterna i litteraturstudiens resultat uppger att de inte har inflytande över vissa faktorer, så som fel genupsättning och tidsbrist, vilket skulle kunna tolkas som undanflykter. Både sjuksköterskor och patienter har delvis rätt i deras

resonemang. Vi betraktar dagens välfärdssamhälle, med lättillgänglig och ohälsosam mat och en alltmer fysiskt inaktiv livsstil, som den ledande orsaken till övervikt. All snabbmat och den teknologiska utvecklingen görs oss mer och mer bekväma och lata.

Hinder för motivation

När det gäller motivation visar studiens resultat att både sjuksköterskor och patienter har samma syn på vad som upplevs som motiverande. Båda grupper nämner patientens delaktighet, utseende, förbättrad hälsa och stöd som motivationsområden. Om förbättrat utseende och förbättrad hälsa är saker som patienten ser som motiverande måste denne i slutändan förverkliga dessa själv, då sjuksköterskor inte kan påverka det faktiska resultatet. Det sjuksköterskor kan lägga fokus på är att skapa en god vårdrelation genom att låta patienten vara delaktig i både upplägg och genomförande av processen, samt att utgöra ett stöd under den tiden. Även Hardcastle och Hagger (2011) menar att patienter behöver stöd, men de skriver också att det är viktigt att inte bara få stöd från sjukvården utan även från familjemedlemmar. Familjen kan omedvetet förstöra för patienten genom att fresta denne med till exempel onyttig mat.

Litteraturstudiens resultat visar att patienter upplever att det är lättare att utföra aktiviteter i grupp, vilket också patienterna i Hardcastle och Hagger (2011) beskriver. En slutsats man kan dra av detta är att det inte räcker med att bara förändra kost- och motionsvanor. Det krävs även att man arbetar aktivt med patientens motivation, både för att påbörja och att genomföra behandling. Vi menar att genom att använda sig av till exempel motiverande samtal kan sjuksköterskor nå fram till patienter och låta dem utgå från sin livsvärld. Metoden speglar de alla sjuksköterskor får lära sig, nämligen att se till den unika individen. Att utgå från vad patienten känner, vad den vill förändra och hur den vill förändra ger förhoppningsvis ett minskat sjukdoms- och livslidande. Egna upplevelser av motiverande samtal i primärvården gör att vi bedömer att metoden kan vara lämplig att använda sig av inom behandlingen av övervikt, både för barn, ungdomar och vuxna. Vi tror inte att olika dieter eller färdiga viktminskningsprogram är något som ger en bestående förändring, utan är en tillfällig lösning då patientens engagemang i många fall minskar med tiden. Därför anser vi att just motiverande samtal är en bra metod, då det istället utgår ifrån den unika patientens förutsättningar och egna idéer.

Våra åsikter styrks av Söderlund, Malmsten, Bendtsen och Nilsen (2010), som beskriver att sjuksköterskorna i studien upplever motiverande samtal som en bra metod. Hardcastle och Hagger (2011) belyser att även patienter upplever att motiverande samtal är en bra metod i behandlingen av övervikt. De beskriver hur patienter lyckas göra stora förändringar med små steg. Resultatet i Carels et al. (2007) styrker detta då det visar att de deltagare som erhöll motiverande samtal lyckades gå ner mer i vikt och motionerade mer än de deltagare som inte erbjöds motiverande samtal.

Betydelse för vårdandet

Denna litteraturstudie vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor. Syftet med studien var att belysa vilka hinder sjuksköterskor upplever för att nå fram till patienter och vilka hinder patienter upplever i kampen mot övervikt. Genom att uppmärksamma sjuksköterskor på vilka hinder det finns i behandlingen av övervikt kan arbetet underlättas. Sjuksköterskor får då ett verktyg som kan hjälpa dem

att reflektera över sina egna hinder, för att de i sin tur ska kunna hjälpa patienter att övervinna sina barriärer. Om sjuksköterskor från början vet vilka slags hinder det kan finnas hos patienten kan de på ett tidigt stadium börja bearbeta dessa. Utifrån detta kan man ta hjälp av de subteman som nämns i resultatet för att ta reda på vad den unika individen ser som hinder i de olika kategorierna.

SLUTSATSER

Övervikt blir idag ett allt större problem i samhället. I samma takt som övervikten ökar läggs allt fler resurser inom sjukvården på behandlingen av detta tillstånd. För att bromsa denna utveckling är det viktigt att dessa patienter fångas upp tidigt, redan inom primärvården. För att lyckas med detta krävs ytterligare utbildning och kunskap hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Tidig prevention och individuellt anpassad behandling är avgörande för att kunna ge patienter god vård. Det är därför förvånande att läsa att Hansson et al. (2011) beskriver att svenska allmänläkare och distriktssköterskor anser att överviktiga inte nödvändigtvis bör behandlas i primärvården. Istället för att styras av hinder i behandlingen av dessa patienter bör sjuksköterskor utveckla strategier för att ta sig förbi svårigheterna. Litteraturstudiens resultat visar att det finns hinder hos patienten, i sjukvården, i samhället och inom den egna familjen. Dessutom finns det hinder hos sjuksköterskor som de först måste vara medvetna om för att kunna tackla resterande hinder. Det krävs mer forskning och utveckling av nya behandlingsmetoder för att kunna erbjuda överviktiga patienter fullgod omvårdnad. Eftersom det finns många olika hinder för att lyckas med en livsstilsförändring, bör sjuksköterskor sätta sig in i patientens livsvärld och utgå från den unika människan. Genom motiverande samtal skulle sjuksköterskor kunna skapa en god vårdrelation, samt att patienten själv får identifiera sitt sjukdoms- och livslidande och därigenom finna vägen till ett större välbefinnande.

REFERENSER

- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- 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), 535–543 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04450.x
- Brown, I. & Thompson, J., Tod, A. & Jones, G. (2006). Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*, 56(530), 666–672
- Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L. & Thompson, J. (2007) Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing* 59(4), 329–341 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x
- Consort Statement. (2010). Hämtad från <http://www.consort-statement.org/> [2012-03-18]
- Crocker, M. & Yanovski, J. (2011). Pediatric obesity: Etiology and treatment. *Pediatric clinics of North America*, 58(5), 1217-1240 doi: 10.1016/j.pcl.2011.07.004
- Eriksson, K. (1986). *Introduktion till vårdvetenskap*. Stockholm: Nordstedts Förlag
- Franklin, J., Denyer, G., Steinbeck, K., Caterson, I. & Hill, A. (2006). Obesity and risk of low self-esteem: A statewide survey of Australian children. *Pediatrics*, 118(6), 2481-2487 doi: 10.1542/peds.2006/0511
- Goffman, E. (1972). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén & Sjögren
- Golan, M. & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39-50 doi: 10.1301/nr.2004.jan.39–50
- Greener, J., Douglas, F. & van Teijlingen, E. (2010). More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers. *Social Science & Medicine*, 70(7), 1042-1049 doi: 10.1016/j.socscimed.2009.11.017
- Gruber, K. & Haldeman, L. (2009). Using the family to combat childhood and adult obesity. *Preventing chronic disease*, 6(3), 1-10
- Hansson, L., Rasmussen, F. & Ahlström, G. (2011). General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Family Practice*, 12(7), 1-10 doi: 10.1186/1471-2296-12-7

- Hardcastle, S. & Hagger, M. (2011). "You can't do it on your own": Experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 314-323 doi: 10.1016/j.psychsport.2011.01.001
- Holm Ivarsson, B. & Prescott, P. (2008). Motiverande samtal om fysisk aktivitet. Ingår i *FYSS 2008* (79-92). Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.
- Hinebaugh, A. & Calamaro, C. (2011). The clinical nurse leader: Playing an integral role in the prevention and treatment of pediatric overweight and obesity. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 6(3), 145-150 doi: 10.1089/bar.2011.9950.
- Janssen, I., Craig, W., Boyce, W. & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113(5), 1187-1194
- Kopelman, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. *Obesity Reviews*, 8(1), 13-17 doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00311.x
- Korp, P. (2011). Bryt stigmatiseringen av barn med övervikt. *Göteborgs Posten*. Hämtad från www.gp.se/nyheter/debatt/1.795559-bryt-stigmatiseringen-av-barn-med-overvikt [2012-03-28]
- Lewis, S., Thomas, S., Blood, W., Castle, D., Hyde, J. & Komesaroff, P. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73, 1349-1356 doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.021
- Livsmedelsverket. (2012). *Övervikt och fetma*. Hämtad från www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Overvikt-och-fetma/ [2012-03-28]
- Loman, D.G. (2008). Promoting physical activity in teen girls: insight from focus groups. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(5), 294-299 doi: 10.1097/01.nmc.0000334896.91720.86
- Martin, S., Rhea, D., Greenleaf, C., Judd, D. & Chambliss, H. (2011). Weight control beliefs, body shape attitudes and physical activity among adolescents. *Journal of school health*, 81(5), 244-250 doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00585.x
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition bulletin*, 32, 314-363
- Murtagh, J., Dixey, R. & Rudolf, M. (2006). A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: Opinions of obese children. *Archives of Disease in Childhood*, 91(11), 920-923 doi: 10.1136/adc.2005.085712
- Must, A. & Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International journal of obesity*, 23(2), 2-11
- Parízková, J. & Hills, A. (2005). *Childhood obesity: Prevention and treatment*. Florida: CRC Press

- Public Health Resource Unit. (2006). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*. Hämtad från <http://www.sph.nhs.uk/what-we-do/public-health-workforce/resources/critical-appraisals-skills-programme> [2012-03-18]
- Puhl, R. & Brownell, K. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*(10), 1802-1815
- Puhl, R. & Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*(5), 941-964 doi: 10.1038/oby.2008.636
- Sjukvårdsrådgivningen 1177. (2011). Hämtad från <http://www.1177.se/vastra-gotaland/fakta-och-rad/sjukdomar/overvikt-och-fetma-hos-barn/> samt <http://www.1177.se//Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/#section-2> [2012-04-11]
- Spear, B., Barlow, S., Ervin, C., Ludwig, D., Saelens, B., Schetzina, K. & Taveras, E. (2007). Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics, 120*(4), 254-288 doi: 10.1542/peds.2007-2329F
- Statens beredning för medicinsk utvärdering.(2002). *Fetma – problem och åtgärder*. Stockholm: SBU
- Steele, R. Wu, Y., Jensen, C., Pankey, S., Davis, A. & Aylward, B. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health, 81*(3), 128-137 doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x
- Story, M., Neumark-Stzainer, D., Sherwood, N., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F. & Barlow, S. (2002). Management of child and adolescent obesity: attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals. *Pediatrics, 110*(1 part 2), 210-214
- Sullivan, L. (2010). The last one picked: Psychological implications of childhood obesity. *The Journal for Nurse Practitioners, 6*(4), 296-299 doi: 10.1016/j.nurpra.2010.01.024
- Tanas, R., Marcolongo, R., Pedretti, S. & Gilli, G. (2007). A family-based education program for obesity: a three-year study. *BMC Pediatrics, 7*(33), 1-10 doi: 10.1186/1471-2431-7-33
- Thomas, S., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D & Komesaroff, P. (2008). Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations, 11*, 321-330 doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x
- Västra Götalandsregionen (2012). *Beslutstöd för handlingsprogram mot övervikt och fetma inom Västra Götalandsregionen*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Strategisk-utvecklingsenhet/Beslutstod-for-handlingsprogram-mot-overvikt-och-fetma/Beslutstod-startsida/Foretagshalsovard/> [2012-04-13]

Wardle, J. & Cooke, L. (2005). The impact of Obesity on psychological well-being. *Best practice & Research clinical endocrinology & metabolism*, 19(3), 421-440 doi: 10.1016/j.beem.2005.04.006

WHO, världshälsoorganisationen (2012). *Global strategy on diet, physical activity and health: childhood obesity and overweight*. Hämtad från <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> [2012-02-24]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1

Litteratursökning I

Sökdatum: 2012-03-05

Sökord: Obesity och Nurse and Patient relations

Databas: Cinahl:

Resultat: Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, adolenscent: 13-18 years gav sökningen 6 artiklar, varav 1 valdes bort eftersom det var en review. 4 artiklar valdes bort på grund av att de saknar relevans för syftet. 1 artikel valdes.

Med begränsningarna peer reviewed , 2002-2012, English language, All Adults gav sökningen 22 artiklar, varav 7 artiklar valdes bort då de var reviews. 14 artiklar valdes bort på grund av att de inte var relevanta för syftet. 1 artikel valdes.

Databas: PubMed

Resultat: Med begränsningarna peer reviewed , 2002-2012, English language, All Adults gav sökningen 11 artiklar, varav 5 valdes bort eftersom de var reviews. 5 valdes bort på grund av att de saknade relevans för syftet. 1 artikel valdes.

Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, All Adults gav sökningen 22 artiklar. 8 av artiklarna var reveiws och valdes därför bort. 13 artiklar valdes bort på grund av att de inte var relevanta för syftet. 1 artikel valdes

Litteratursökning II

Sökdatum: 2012-03-06

Sökord: Obesity och Treatment barriers och Motivation (vid sökning i Scopus lades Adolescent respektive Adult till som sökord)

Databas: Cinahl

Resultat: Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, adolenscent: 13-18 years gav sökningen 1 artikel. 1 artikel valdes.

Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, All Adults gav sökningen inga nya relevanta artiklar.

Databas: Scopus

Resultat: Med begränsningarna Article och 2002-2012 gav sökningen med Adolescent 8 artiklar, varav 7 valdes bort på grund av att de saknade relevans för syftet. 1 artikel valdes.

Att ersätta Adolescent med Adult gav inga nya relevanta artiklar.

Litteratursökning III

Sökdatum: 2012-03-06

Databas: Cinahl

Sökord: Obesity och Intervention och Attitude to Health

Resultat: Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, adolescent: 13-18 years gav sökningen 14 artiklar, varav 13 valdes bort då de saknar relevans för syftet. 1 artikel valdes.

Med begränsningarna peer reviewed, 2002-2012, English language, All Adults gav sökningen inga nya relevanta artiklar.

Bilaga 2

	<i>Perspektiv (vård- vetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Urval</i>	<i>Resultat</i>
<p><i>Titel:</i> A qualitative investigations into the levers and barriers to weight loss in children: Opinions of obese children <i>Författare:</i> J Murtagh, R Dixey och M Rudolf <i>Tidskrift:</i> Arch Dis Child <i>Årtal:</i> 2006</p>	Barnperspektiv	Identifiera fysiska och psykiska styrkor och barriärer för viktnedgång hos överviktiga barn.	Kvalitativ metod.Utförd genom intervjuer och fokusgrupper. Data analyserades utifrån Richie och Spencer (1994) och teman bildades.	20 deltagare (14 pojkar) i åldrarna 7-15 år som slumpmässigt valdes ut från en viktminsknings-klinik(där de gått minst 3 månader) i Storbritannien.	Teman: Anledningar till förändring, Tidpunkt då de insåg problematiken, Barriärer till förändring, Fortsatt föjsamhet
<p><i>Titel:</i> Promoting physical activity in teen girls: Insight from focus groups <i>Författare:</i>D. Loman <i>Tidskrift:</i> Amercian Journal of Maternal Child Nursing <i>Årtal:</i> 2008</p>	Tonårsflickors perspektiv	Beskriva tonårsflickors syn på fysisk aktivitet och utforska metoder som sjuksköterskor kan använda sig av för att motivera till fysisk aktivitet	Kvalitativ studie med fokusgrupper och intervjuer. Frågeformulär med 15 frågor som utgick från litteraturstudier. De första frågorna i formuläret utgjordes av öppna frågor medan de senare var mer specifika. Data analyserades utifrån Ryan and Bernard (2003) och teman och	28 flickor (14-18 år). 6 deltagare rekryterades från motsvarade vårdcentraler och intervjuades. Övriga 22 rekryterades från två high schools(en med övervägande amerikanska elever och en med övervägande afro-amerikaner) och bildade fokusgrupper.	Teman: Autonomi, Glädje, Kropps-uppfattning, Fördelar med fysisk aktivitet, Strategier för att öka den fysiska aktiviteten, Vad sjuksköterskor bör göra och vad de inte bör göra

			underteman skapades.	Rekryteringen skedde i en centrala delar av en storstad i västra USA.	
<p><i>Titel:</i> More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers. <i>Författare:</i> J Greener, F Douglas, E van Teijlingen <i>Tidskrift:</i> Social science & medicine <i>Årtal:</i> 2010</p>	<p>Patient-perspektiv, Hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv och Tjänstmäns perspektiv</p>	<p>Att få förståelse för tankar hos överviktiga personer, sjukvårdspersonal och tjänstemän gällande orsakerna till fetma och effektiva interventioner. Belysa vilka faktorer som hindrar repektive stöttar vikttnedgång.</p>	<p>Kvalitativ studie som genomfördes utifrån intervjuer av de tre grupperna. Öppna frågor kring ämnena orsaker, effekter och interventioner. Data analyserades enligt Richie och Spencer (1994) och delades in i teman.</p>	<p>Studien Utfördes 2006-2007 på totalt 63 deltagare från hela Storbritannien. 34 överviktiga personer (18-50 år) som är medvetna om sin problematik. Deltagarna i denna grupp rekryterades på allmänna platser, operationer, hos dietister och viktminskningsgrupper. Sjukvårdspersonalen, 20 st, valdes slumpmässigt ut från olika yrkeskategorier. 9 deltagare från statliga och icke-statliga organisationer som arbetar med viktfrågor valdes.</p>	<p>Teman: Orsaker till viktuppgång /vikttnedgång, Barriärer och möjligheter till vikttnedgång, Effektiva interventioner.</p>
<p><i>Titel:</i> Management of child and adolescent obesity: Attitudes, barriers, skills and</p>	<p>Hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv</p>	<p>Att utvärdera hälso- och sjukvårdspersonals attityder till övervikt, upplevelse av barriärer,</p>	<p>Kvantitativ studie. Frågeformulär med påståenden som kunde besvaras med om de stämde överens eller</p>	<p>Formuläret mailades till 1652 slumpmässigt utvalda medlemmar i American Dietetic</p>	<p>Teman: Attityder, Barriärer, Färdigheter och intresse för vidareutbildning, Informations-</p>

<p>training needs among health care professionals <i>Författare:</i> M Story et al <i>Tidskrift:</i> Pediatrics Årtal: 2002</p>		<p>upplevelse av egna färdigheter och behov av vidare utbildning i arbetet med överviktiga barn.</p>	<p>inte och om de stämde överens mycket eller lite. Formulären mailades till deltagarna. Data analyserades med hjälp av SAS statistical computing package.</p>	<p>Association, 1088 slumpmässigt utvalda medlemmar i American Academy of Pediatrics och 879 slumpmässigt utvalda medlemmar i National Association of Pediatric Nurse Practitioners. Svansfrekvensen i de olika grupperna var 27% (444), 19% (202) och 33% (293).</p>	<p>källor. (Skillnader mellan yrkeskategorierna och individuella variabler (ej relevant för litteraturstudien))</p>
<p><i>Titel:</i> School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: A qualitative approach <i>Författare:</i> Steele et al <i>Tidskrift:</i> Journal of School Health Årtal: 2011</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av barriärer för att diskutera viktrelaterade hälsoproblem med barn och deras familjer.</p>	<p>Kvalitativ studie. 7 fokusgrupper. Diskussion med öppna frågor kring attityd och kunskap kring barnfetma. Mötena spelades in och skrevs ner. Data kodades och teman skapades.</p>	<p>Information om studien mailades ut till tre skoldistrikt i västra USA och till distriktshälsomöten i samma distrikt. Det uppskattades att informationen nådde ungefär 100 sjuksköterskor. 33 av dem visade intresse. 20 hade slutgiltigen möjlighet att delta i studien. Studien utfördes under</p>	<p>Teman: Individuella barriärer för sjuksköterskor, Familjebarriärer, Interaktion mellan sjuksköterskor och familjer, Barriärer mellan ledningen och sjuksköterskan, Sociala faktorer</p>

				våren 2008.	
<p><i>Titel:</i> Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients</p> <p><i>Författare:</i> Brown et al.</p> <p><i>Tidskrift:</i> British Journal of General Practice</p> <p><i>Årtal:</i> 2006</p>	Patient-perspektiv	Att undersöka patienters erfarenheter och uppfattning av stöd i primärvården.	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor kring förutbestämda ämnen.</p> <p>Intervjuerna skrevs ned och analyserades med QSR NVivo analysprogram.</p> <p>Intervjuerna ägde rum mellan november 2003 och mars 2004 i deltagarnas hem.</p>	<p>Deltagare valdes ut från fem olika motsvarande vårdcentraler i Sheffield, Storbritannien.</p> <p>Läkare använde sig av sina register för att få fram 20 vuxna patienter från varje vårdcentral med ett BMI över 30 kg/m² som dessutom var väl medvetna om att de var överviktiga.</p> <p>Därmed tillfrågades 100 personer. 28 av dem deltog i studien.</p>	<p>Temat:</p> <p>Nivåer av stöd, Kluvenhet och Tvetydighet, Personligt ansvar och stigma och Alla problem skylls på övervikten.</p>
<p><i>Titel:</i> Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes.</p> <p><i>Författare:</i> Brown et al.</p> <p><i>Tidskrift:</i> Journal of Advanced Nursing</p> <p><i>Årtal:</i> 2007</p>	Sjuksköterskeperspektiv	Att undersöka mönster hos sjuksköterskor i primärvården när det gäller arbetsrutiner, uppfattningar och attityder kring övervikt.	<p>Kvantitativ studie med en korrelationsdesign där frågeformulär användes.</p> <p>Frågeformuläret behandlade arbetsrutiner, uppfattningar och attityder kring fetma.</p> <p>Utöver detta lämnades uppgifter kring deltagarens demografiska</p>	<p>Under-sökningen ägde rum under april och maj 2006 i fyra primärvårdsområden i norra England.</p> <p>Alla distrikts-sköterskor (298), sjuksköterskor (147) och "health visitors" (119) på dessa primärvårdsinrättningar</p>	<p>Deltagarna anser att övervikt är ett stort hälsoproblem som beror på olika faktorer så som personliga val, miljö och familjen.</p> <p>Patienter med övervikt ses som omotiverade.</p> <p>Men merparten av deltagarna ansåg att behandling av</p>

			variabler. Materialet analyserades med nollte ordningens analys samt med regressionsanalys.	fick formuläret skickat till dem. 564 formulär skickades ut, 544 kom fram. Av dessa 544 fyllde 398 deltagare i formuläret.	övervikt ingick i deras yrkesroll.
<p><i>Titel:</i> Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. <i>Författare:</i> Brown & Thompson <i>Tidskrift:</i> Journal of Advanced Nursing <i>Årtal:</i> 2007</p>	Sjuksköterskeperspektiv	Att undersöka sjuksköterskors attityder, uppfattningar och egen kroppsstorlek i förhållande till behandling av övervikt.	Kvalitativ metod med intervjuer. Intervjuerna följde en intervjuguide och ägde rum under hösten 2006. Intervjuerna spelades in och skrevs sedan ned. Materialet analyserades med QSR NVIVO.	Deltagarna valdes ut med stratifierat urval, de skulle ha arbetat aktivt med behandling av övervikt den senaste månaden. Man samlade också in data kring sjuksköterskornas längd och vikt, för att få personer med olika BMI. 48 potentiella informanter med högt, normalt och lågt BMI kontaktades för att informera om studien. Fler än 15 av dessa kunde tänka sig att bli intervjuade, dock satte man gränsen vid 15 deltagare.	Temat: Övervikt är ett känsligt ämne, Övervikt är ett komplext ämne och Effekter av sjuksköterskornas egen kroppsstorlek
<p><i>Titel:</i> Genral prationers'</p>	Läkar- och sjuksköterske-	Att utforska allmänläkares	Kvalitativ metod, med	57 vårdcentraler i Sverige valdes	Temat: Adekvat

<p>and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care <i>Författare:</i>L Hansson, F Rasmussen, G Ahlstrom <i>Tidskrift:</i> BMC Family Practice <i>Årtal:</i>2011</p>	<p>perspektiv</p>	<p>och distrikts-sköterskors uppfattning kring mötet med överviktiga patienter i primärvården.</p>	<p>fenomenografisk inriktning. Data samlades in via intervjuer. Data analyserades i flera steg enligt den fenomenografiska inriktningen</p>	<p>ut som lämpliga för studien. Inklusionskriterierna var att deltagaren skulle vara antingen allmänläkare eller distrikts-sköterska, talade svenska och accepterade att bli inspelade på band. Först kontaktades vårdcentralens ledning via mail och telefon för att få ett godkännande att kontakta deras personal gällande studien. Efter godkännande kontaktades personal. 20 deltagare från 19 olika vårdcentraler inkluderades med medelålder 51 år och medelarbetsår 10,5 år.</p>	<p>primärvård, Motverat il livsstilsförändring, Behov av kompetens, Anammande av nya vanor, Förstå patientattityder</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------