

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2019:38

# Sjuksköterskans preventiva metoder i arbetet med övervikt och fetma

GREN VON KRUSENSTJERNA AMANDA  
KARLSSON ELIN



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans preventiva metoder i arbetet med övervikt och fetma
Författare:	Gren Von Krusenstjerna Amanda Karlsson Elin
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16h
Handledare:	Maria Lundvall
Examinator:	Lena Nordholm

## **Sammanfattning**

Övervikt och fetma är ett globalt växande folkhälsoproblem. I många fall innebär övervikt och fetma en försämrad livskvalitet och lidande hos individen. Tillstånden kan även ge upphov till olika följsjukdomar, till exempel diabetes, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa. Hälso- och sjukvården är enligt lagen skyldig att arbeta för att förebygga ohälsa. Sjuksköterskan bär därför ett ansvar att arbeta preventivt för att förebygga övervikt och fetma hos befolkningen. Föreliggande litteraturstudie syftar till att belysa sjuksköterskans preventiva metoder i arbetet med övervikt och fetma hos vuxna patienter

Litteraturstudien baseras på tretton utvalda vetenskapliga artiklar som granskats enligt Fribergs (2017) mall för granskning. Denna litteraturstudie belyser ett flertal olika preventiva metoder som sjuksköterskan kan använda i arbetet med övervikt och fetma. Motiverande samtal är framträdande i studien och har visat sig vara en väl beprövad metod som ledde till en livsstilsförändring och viktneidgång hos patienterna. Utbildning, undervisning och rådgivning kring kost och fysisk aktivitet gav också ett positivt utfall på patienternas livsstilsförändring och viktnedgång. Det är viktigt att vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv och en personcentrerad vård för att göra patienten delaktig i sin vård och för att engagera och motivera patienten till en livsstilsförändring. Sjuksköterskans kompetens och kunskap för att utföra de metoder som lyfts fram i resultatet är viktigt för att motivera och stärka patienten till en livsstilsförändring och goda resultat i viktnedgångsprocessen. Det är därför angeläget att satsa på kompetensutveckling inom sjukdomsförebyggande och preventiva åtgärder för att arbeta hälsofrämjande och eftersträva hållbar utveckling.

Nyckelord: övervikt, fetma, hälsofrämjande arbete, vårdvetenskap, patientundervisning, litteraturöversikt

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Definition av fetma och övervikt</b>	<b>1</b>
<b>Utvecklingen av fetma och övervikt</b>	<b>2</b>
Hållbar utveckling	2
<b>Hälsofrämjande arbete</b>	<b>3</b>
<b>Sjuksköterskans roll</b>	<b>3</b>
Patientundervisning	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>6</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Sjuksköterskans pedagogiska och didaktiska metoder</b>	<b>7</b>
Utbildning, undervisning och rådgivning	7
Webbaserad utbildning	9
<b>Motiverande samtal</b>	<b>9</b>
Samtalsmetodik	10
Individuella motiverande samtal	10
Motiverande samtal i grupp	10
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>11</b>
Motiverande samtal	12
Patientcentrerad vård	12
Utbildning och undervisning	13
Uppföljning och kontinuitet	14
<b>SLUTSATSER</b>	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>16</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>23</b>

## INLEDNING

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem, både i Sverige och i övriga världen. Tillstånden har även beskrivits som en epidemi som kostar samhället mycket pengar. För att sjukvårdspersonal ska ha möjlighet att möta och vårda drabbade patienter på bästa sätt krävs det kunskap kring preventiva åtgärder mot övervikt och fetma. I det preventiva arbetet mot övervikt och fetma ska sjuksköterskan kunna nyttja goda metoder för att uppmuntra patienten till en livsstilsförändring och stärka hälsoprocessen hos patienten. Det finns studier som visar att det finns en viss rädsla hos sjuksköterskan att påtala och lyfta ämnet fetma och övervikt med patienter. Detta eftersom det finns en risk för att kränka patienten och äventyra patientrelationen. Vi vill fördjupa oss i preventiva metoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att förebygga ohälsa och främja viktnedgång hos patienterna. Vi tror att mer kunskap och förståelse behövs kring ämnet för att stärka sjuksköterskans viktiga arbete att stötta och hjälpa patienter som är i behov av det. Genom att uppmuntra sjuksköterskan att ta upp ämnet med patienter i riskzonen tror vi att det går att arbeta mer aktivt med förebyggande åtgärder. Viktnedgång kan öka livskvalitén hos individen, minska risken för följsjukdomar och även avlasta vården och generera en god effekt på hållbar utveckling.

## BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs och definieras övervikt och fetma. Fokus läggs också på sjuksköterskans roll i att stötta och hjälpa patienter att återfå eller bibehålla hälsa. Ett hälsofrämjande arbete kopplas också ihop med hållbar utveckling och därför belyses detta under en egen rubrik.

### Definition av fetma och övervikt

Övervikt och fetma definieras som onormal eller överdriven fettmassa som kan påverka hälsan. Ett enkelt index som vanligen används för att klassificera övervikt och fetma hos vuxna är Body Mass Index (BMI), där värdet utgår från individens längd och vikt. Patienten klassificeras som överviktig vid ett BMI >25 och vid ett BMI >30 lider patienten av fetma. Ett normalt BMI-värde ligger mellan 19,1–25 (World Health Organisation [WHO], 2018). För att fastställa en säker individuell hälsoutvärdering bör hänsyn tas till flertalet parametrar och inte enbart utgå från patientens BMI. Lokalisationen av kroppsfettet har stor betydelse, fett som är fördelat över buken anses mer skadligt. En kraftigt byggd person som har ett välutvecklat skelett kan ha förhöjt BMI utan att det betyder att personen är överviktig. Därför mäts även midjemåttet som ger en god uppfattning om eventuell bukfetma. Måttet ska då högst vara 94 cm hos män och 80 cm för kvinnor (Ericson & Ericson 2015, ss. 60–61). Vid ökat BMI ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar, cancer, respiratoriska sjukdomar, förtida död och livslängden beräknas minska med ungefär 5–10 år. Att vara överviktig eller lida av fetma påverkar det dagliga livet och innebär även försämrad livskvalité och ett ökat lidande för individen. Det påverkar även samhället och ökar belastningen på vården (Fruh 2017).

## **Utvecklingen av fetma och övervikt**

Globalt sett har fetma tredubblats sedan 1975, ett ökat energiintag och brist på fysisk aktivitet på grund av stillasittande arbete, förändrade transportsätt och ökad urbanisering är en bidragande faktor till ökningen av övervikt och fetma. År 2016 konstaterades det att fler än 1,9 miljarder vuxna var överviktiga, varav 650 miljoner led av fetma. År 2016 var 39% av jordens vuxna befolkning överviktiga och 13 % av dessa led av fetma. De flesta av jordens befolkning bor i länder där övervikt och fetma orsakar fler dödsfall än undervikt gör (WHO 2018). I USA är fetma en sjukdom av epidemisk karaktär där hela 66% av befolkningen är överviktiga och 33% av dessa har utvecklat fetma. Forskning visar att mer än hälften av Sveriges befolkning uppger att de lider av övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2019). Den grundläggande orsaken till fetma och övervikt är energibalansen mellan kaloriintaget och kalorier som förbrukas. Ärftliga faktorer har stor betydelse för utveckling av fetma hos barn och ungdomar. I vuxen ålder blir omgivningsfaktorer mer betydelsefulla. Även komplexa samband mellan psykisk ohälsa och stress kan bidra till utvecklandet av fetma och övervikt. Risken för psykisk ohälsa ökar även för individer som lider av övervikt och fetma (Fruh 2017).

## **Hållbar utveckling**

Hållbar utveckling innebär en utveckling som kan tillfredsställa dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillgodose sina behov. I hållbar utveckling ingår tre dimensioner, det sociala, miljön och ekonomin (United Nations Development Programme 2017). Global hållbarhet är ett aktuellt ämne och något som jordens befolkning eftersträvar. För att nästkommande generationer ska ha möjlighet att tillgodose sina behov i framtiden är det viktigt att ämnet diskuteras och att alla länder arbetar mot gemensamma mål. Världens länder har tillsammans åtagit sig att fram till år 2030 leda världen mot en hållbar och rättvis framtid. Med 17 globala mål för hållbar utveckling ska fattigdom och hunger utrotas överallt. Ojämlikheter inom och mellan länder ska bekämpas för att bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen. Målen ska förverkliga de mänskliga rättigheterna och främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser (ibid)

Sverige ska vara en internationell förebild när det gäller ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet (Regeringskansliet 2018). Sjukvården och det hälsofrämjande arbetet som sjukvården utför spelar stor roll för den hållbara utvecklingen. Genom att arbeta hälsofrämjande kan sjukvården stärka hälsan och minska sjukdomar och lidande hos befolkningen. Det preventiva arbetet mot övervikt och fetma är ett exempel på hälsofrämjande arbete och bidrar till en hållbar utveckling då övervikt och fetma ökar risken för sjukdomar som diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Det leder till ökad belastning på vården och kostnader för samhället (Fruh 2017). Sjuksköterskor och sjukvårdspersonal spelar en stor roll i den framtida hållbara utvecklingen där de kan bidra till att uppnå de 17 målen i FN:s globala mål för hållbar utveckling (Benton & Shaffer 2016).

## Hälsofrämjande arbete

Sjukvården strävar efter att främja hälsa och lindra lidande. I 3 kap. 2 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att "Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa". Det innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta preventivt i arbetet med övervikt och fetma. För att sjuksköterskan ska ha möjlighet att hjälpa patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor krävs det att sjuksköterskan har kunskap kring det preventiva arbetet för att patienterna ska uppnå en hälsosammare livsstil. Det är viktigt att ta upp ämnet med patienter som befinner sig i riskzonen för att minska riskerna för följsjukdomar (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Dahlberg, Todres & Galvin (2008) menar att trots ohälsa och sjukdom kan människan uppleva hälsa och välbefinnande. Det gäller att förstå individens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande istället för att fokusera på individens diagnos. I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården ska tillämpa någon form av rådgivning eller samtal för att stödja och hjälpa patienterna att förändra sin livsstil (Socialstyrelsen 2014).

Omvårdnadsåtgärder eller handlingar är de åtgärder eller aktiviteter som stärker patientens hälsoprocess (Ekebergh 2015, ss. 126–127). Begreppet åsyftar åtgärder som återskapar balans och rytm i patientens livssituation, lindrar lidande och möjliggör välbefinnande och en meningsfull tillvaro för individen. För att stödja och stärka hälsoprocessen krävs det en helhetssyn och att sjuksköterskan är lyhörd och ser till patientens livsvärld, att sjuksköterskan ser till patientens individuella behov och anpassar åtgärderna utefter den enskildes behov. Det kan handla om samtal som stärker självkänslan och självmedvetenheten, även rådgivande och motiverande samtal som vägleder individen till en förändrad tillvaro och hälsosammare levnadsvanor (ibid). Motiverande samtal har visat sig vara effektiva hos överviktiga patienter som eftersträvar viktnedgång och en livsstilsförändring (Rodriguez- Cristobal et al. 2017).

Motiverande samtal (Motivational Interviewing [MI]) är en specifik form av patientcentrerad rådgivning. MI utvecklades för att hjälpa till att bygga upp patientens motivation till förändring genom att förstärka och frigöra patientens ambivalens och stärka patientens självförmåga. Med ambivalens avses att patienten själv börjar ifrågasätta sitt beteende vilket är nödvändigt för att kunna genomföra en förändring. Med ett motiverande samtal kan detta ifrågasättande undersökas och främjas. Att sjuksköterskan försöker förstå patienten genom empati och ett reflekterande lyssnande är viktiga MI-principer. Fokus ska ligga på att undersöka varför patienten känner på ett visst sätt och därigenom undvika ett argumenterande närmande. Syftet är att stärka patientens tro på sin förmåga och att patienten ser möjligheter i hälsoprocessen (Socialstyrelsen 2019).

## Sjuksköterskans roll

Ross, Laws, Reckless & Lean (2008) belyser sjuksköterskans rådgivande roll som innefattar diskussion med patienten kring vikthantering, informera om beteendeförändringar och bidra med strategier anpassade för individen för att på så sätt stödja denna i ett viktminskningsprogram. Dock beskrivs en osäkerhet hos sjuksköterskan att ta upp ämnet övervikt och fetma med patienter som inte har en kronisk sjukdom. Detta för rädslan att stigmatisera och äventyra patientrelationen

(Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Fruh (2017) påpekar även problematiken kring patienters orealistiska viktningsmål vilket försvårar och ökar kravet på sjuksköterskans undervisande roll.

Sjuksköterskan bör med sin profession möjliggöra för patienter att på bästa sätt utöka, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan bör också respektera och försöka förstå patientens problem, behov, önskingar och patientens livsvärld. Patientens livsvärld är en värld av lidande och sårbarhet, men också av välbefinnande och utveckling i hälsa (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt 2015). Det ingår även att genom kliniska beslut förbättra möjligheten för patienten att hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning samt skapa en så god vård för välbefinnande till livets slut. Fokus hos sjuksköterskan ligger i omvårdnaden av patienter och med utgångspunkt i patienten kan en omvårdnadsprocess utformas (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Omvårdnadsprocessen beskrivs enligt Florin (2014, ss. 46–65) som en arbetsmetod för att kunna skraddarsy omvårdnaden och maximera denna utifrån patientens behov. Fokus ligger i idén om förändring och att motivera och stötta patienten i att förändra sitt nuvarande hälsotillstånd till ett önskvärt hälsotillstånd. Omvårdnaden kommer också successivt att förändras i takt med patientens aktuella hälsotillstånd vilket förutsätter flexibilitet och lyhördhet för att kunna bedöma och genomföra planerade åtgärder. Omvårdnadsprocessen delas in i fyra faser vilket innefattar datainsamling, omvårdnadsplan, omvårdnadsåtgärder och ordinationer samt utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver först samla så mycket information som möjligt kring patienten för att kunna använda det som underlag för tänkta omvårdnadsåtgärder. Efter insamlad information kan centrala delar lyftas och omvårdnaden kan utformas efter patientens hälsotillstånd och detta kallas också för omvårdnadsplan. Fokus ligger här i problemlösning, i att identifiera eventuella risker och problem i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Processen knyts samman med omvårdnadsåtgärder som sätts in för att stärka individens välbefinnande och hälsa vilket sedan utvärderas för att befrämja det pågående kvalitetsarbetet (ibid).

Sjuksköterskan bör genom ett salutogent förhållningssätt skapa sig en bild av vad som ligger till grund för individens hälsa och vad som upprätthåller hälsan trots att sjukdom kan finnas med i bilden. Med salutogent förhållningssätt menas att sjuksköterskan ser till de faktorer som gör eller håller en människa frisk (Svensk sjuksköterskeförening 2008). Genom dialog mellan sjuksköterska och patient kan utbyte av information leda till ökad kunskap hos båda parterna och skapa en positiv lärandemiljö. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa delaktighet och att vägleda patienten till att göra aktiva val och detta skapas genom patientundervisning. Genom att patienten skaffar sig kunskap möjliggörs egna medvetna beslut som kan tas utifrån patientens unika livskontext. Sjuksköterskan ska alltså sträva efter att stärka patientens autonomi och genom en god kommunikation uppmåna till reflektion (Kneck 2018, ss. 41–42).

## **Patientundervisning**

Patientundervisning grundar sig i att skapa bättre förutsättningar för patienten att vara delaktig i sin vård och uppmana patienten att ta större ansvar för sin hälsa och behandling. Vårdpersonalen bör aktivt kommunicera, undervisa och motivera patienten till att förändra ett hälsorelaterat beteende (Muma & Lyons 2012, s. 3). I en semistrukturerad intervju med engelska sjuksköterskor i primärvården beskrivs ett stort behov av att bedriva patientundervisning och lyfta ämnet övervikt och fetma med patienter. Dock upplevdes bland sjuksköterskorna avsaknad av strukturer och en rädsla för att stigmatisera patienter vilket befarades äventyra relationen med patienten (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Sjuksköterskorna belyser vikten av att uppmuntra patienten till en livsstilsförändring om det finns hälsorisker på grund av övervikt. Det framgick att sjuksköterskorna upplevde att patienterna inte hade en tillräcklig kunskapsbas för att kunna tillämpa förändringar i livsstil. Det tog lång tid att lära patienterna principerna som de sedan skulle applicera på sig själva. Många patienter upplevdes medvetna om vad som borde göras men att de saknade konkreta "verktyg" för att kunna genomföra dem (ibid).

## **PROBLEMFORMULERING**

Det är viktigt att lyfta ämnet övervikt och fetma, dessvärre är det ett laddat ämne och viss forskning antyder att det finns en rädsla hos sjukvårdspersonalen att kränka patientens integritet och äventyra patientrelationen. Att inte lyfta problemet med patienter som befinner sig i riskzonen kan påverka individens hälsa och risk för följsjukdomar kan bli påtaglig och besvära patienten framöver. Att vara överviktig eller lida av fetma kan påverka det dagliga livet och bidra till försämrad livskvalitet och ökat lidande för individen. Det påverkar även samhället och ökar belastningen på vården. Genom att förtydliga och sammanställa beprövade preventiva metoder för att förebygga övervikt och fetma hos vuxna patienter hoppas författarna skapa tydlighet och en bättre möjlighet till ett strukturerat arbetssätt för sjuksköterskan vilket också ökar tryggheten och viljan att lyfta ämnet trots den negativa laddning som finns.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskans preventiva metoder i arbetet med övervikt och fetma hos vuxna patienter.

## **METOD**

Examensarbetet är en litteraturstudie där metoden för en litteraturöversikt använts. Enligt Friberg (2017, ss. 141–151) innebär en litteraturöversikt att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Det innebär att söka upp befintlig forskning för att få en uppfattning om vad som tidigare har studerats.

## **Datainsamling**

De vetenskapliga artiklarna som ligger till grund för resultatet söktes systematiskt fram i databaserna Cinahl och Medline som är inriktade på vård och omsorg. För att få fram



artiklar som svarar på syftet har vi använt oss av relevanta sökord. De sökord som använts är "obesity", "overweight", "fat", "weight reduction", "weight loss", "nurse", "nursing", "adults", "motivational interviewing", "counseling", se bilaga 1. Högskolan i Borås erbjöd söksupport där författarna deltog och fick vägledning i val av relevanta sökord. Därav kunde flertalet artiklar i första sökningen användas i resultatet. Även sekundära sökningar har använts genom att studera utvalda artiklars referenslistor och söka vidare på dessa artiklars nyckelord, detta anses vara en effektiv metod enligt Östlundh (2017, s.78). I examensarbetet har både kvantitativ och kvalitativ forskning använts, däremot dominerar den kvantitativa forskningen.

Inklusionskriterierna för de valda artiklarna som redovisas i studien är att de var vetenskapliga, peer-reviewed, skrivna på engelska, publicerade mellan 2008–2019 och att åldern på deltagarna i studierna inte fick understiga 18 år. Ett konto på Cinahl skapades för att spara de sökord som använts samt för att spara de artiklarna som var relevanta för studien. För att få en tydligare överblick över valda sökord se bilaga 1. Sökningar gjordes i Cinahl där tio artiklar valdes ut efter flertalet lästa abstract. För att komplettera med fler artiklar gjordes tre sökningar i Medline därefter valdes tre artiklar ut som svarade mot syftet, se bilaga 1.

## **Dataanalys**

Återstående 13 vetenskapliga artiklar som studien omfattar har analyserats enligt Fribergh (2017) granskningsmall. De valda artiklarna lästes igenom för att förstå dess innehåll och sammanhang, därefter gjordes en översiktstabell för att söka likheter och skillnader för att sedan sammanställa det som framkommit av analysen (Fribergh 2017, ss. 148–150). De utvalda artiklarna sammanställdes i en bilaga (bilaga 2) för att få en överblick över artiklarnas likheter och skillnader. Innehållet i de utvalda artiklarna diskuterades tillsammans för att få klarhet i vad som kunde tänkas vara viktigt att lyfta fram i resultatet. De utvalda artiklarna hade en koppling till vårt syfte. I bilagan färgmarkerades de olika artiklarna utifrån dess områden för att få en struktur på dataanalysen. Därefter sammanställdes de olika artiklarna för att utforma resultatet. Rubrikerna och underrubrikerna syftar till att skapa struktur och klarhet i arbetet.

## **Forskningsetiska överväganden**

I 2 § av Etikprövningslagen (SFS 2003:460) står det att examensarbeten på högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå inte behöver genomgå en etikprövning. För att de vetenskapliga artiklarna skulle inkluderas i vår examensuppsats skulle de redovisa etiska överväganden och godkänts och granskats av en etikprövningsnämnd. Artiklarna som använt i studien följer även de forskningsetiska riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2018).

## **RESULTAT**

Utifrån genomförd dataanalys kan det konstateras att det finns några utmärkande metoder, dessa visade sig vara *pedagogiska och didaktiska metoder* samt *motiverande samtal*. Under huvudkategorier framkom sedan fem underkategorier (Tabell 1).

**Tabell 1.** Huvudkategorier och underkategorier

<b>Huvudkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Sjuksköterskans pedagogiska och didaktiska metoder	<ul style="list-style-type: none"><li>• utbildning, undervisning och rådgivning</li><li>• webbaserad utbildning</li></ul>
Motiverande samtal	<ul style="list-style-type: none"><li>• samtalsmetodik</li><li>• individuella motiverande samtal</li><li>• motiverande samtal i grupp</li></ul>

## **Sjuksköterskans pedagogiska och didaktiska metoder**

Temat kommer att belysa sjuksköterskans preventiva metoder i form av att utbilda, undervisa och erbjuda rådgivning till patienter och vad detta har för effekter i viktminskningsprocessen.

### **Utbildning, undervisning och rådgivning**

I flertalet studier framhävs utbildning och undervisning som en central del i viktminskningsprocessen, genom undervisning och utbildning i kost och fysisk aktivitet kunde sjuksköterskan stärka hälsoprocessen hos patienterna som resulterade i viktminskning (Ross et. al 2008; Gudzone, Clark, Appel & Bennet 2012). Gudzone et al. (2012) påpekar att det är vanligt förekommande att patienter har orealistiska viktminsknings förväntningar på sin egen viktnedgång. Sjuksköterskan kan genom en patientcentrerad vård och genom god kommunikation skapa goda förutsättningar att hjälpa patienten att utforma realistiska viktminskningsmål. Studien lyfter fem centrala områden för sjuksköterskan att fokusera på för att öka patienternas motivation till viktminskning. Sjuksköterskan bör enligt studien bekräfta patienten, informera om vad viktnedgång har för påverkan på hälsan, dela med sig av egna erfarenheter av viktminskning, stärka patientens självförmåga samt att dela med sig av sin egen frustration och negativa känslor med patienten (ibid).

Ross et al. (2008) redovisar i sitt resultat effekten av att bedriva rådgivning samt utbildning för de deltagande patienterna. I studien bedrevs rådgivning och undervisning under 24 månader. Mätningar gjordes efter 12 och 24 månader och visade på att patienterna uppnådde och behöll  $\geq 5\%$  vikt förlust vid dessa tidpunkter. En viktminskning på 5% är vanligt förekommande i flertalet studier och detta i samband med rådgivning i olika omfattning. Det framkom också att en viktminskning på 5% av ursprungsvikten minskar riskerna för följsjukdomar (Ross et al. 2008 & Seppälä, Mäntyselkä, Saxen, Kautiainen, Järvenpää & Korhonen 2014). Även Driehuis et al. (2012) undersökte effekten av ett långvarigt viktminskningsprogram, där interventionsgruppen fick en lågintensiv livsstil-intervention med sjuksköterska som

stöd under tre års tid. Kontrollgruppen fick ett möte med allmänläkare efter genomförd baskontroll och därefter "vanlig vård". Bas-kontrollen innefattade en strukturerad läkarundersökning utförd av en utbildad forskningsgrupp. Fokus i studien låg på mätning av fysisk aktivitet och matintag. Det framgick att interventionsgruppen hade en ökad fysisk aktivitet första året som sedan konstaterades minska under uppföljningen, kontrollgruppen hade motsatt effekt. Resultatet visade inte någon markant skillnad mellan undervisningsgrupperna. Studien visar likväl att rådgivning har en påverkan på ökad fysisk aktivitet hos patienter vilket lyfts som en viktig del i viktminskningsprogrammet (ibid).

Genom att undersöka och utvärdera hur hälsorelaterad livskvalitet påverkar framgång i ett vikthanteringsprogram kunde Seppälä et al. (2014) redogöra för vad lågintensiv rådgivning utförd av sjuksköterska hade för påverkan på patienternas viktminskning. Reglering av kost och ökad fysisk aktivitet är viktiga faktorer som påverkar viktnedgång vilket framkommer i de granskade artiklarna och styrks av Cox et al. (2011). Uppmaningar gavs om att minska mättat fett och att öka fysisk aktivitet till 30 minuter per dag eller fyra timmar per vecka. Detta resulterade i att 18% av patienterna hade en viktminskning på 5% av sin kroppsvikt. De övriga patienterna låg kvar på samma vikt eller hade gått upp i vikt (ibid).

Thabault, Burke & Ades (2016) påtalar i sin studie att intensiv beteendeterapi (IBT) för patienter med övervikt och fetma är en strategi för viktnedgång. Programmet leddes av en utbildad sjuksköterska där bland annat beteendehantering, förbättrade kostvanor, ökad fysisk aktivitet, hur patienterna hanterar hinder i viktminskningen, självförmåga och strategier för att upprätthålla den förändrade livsstilen diskuterades. Patienterna hade under en sex månaders period 14 uppföljningsbesök hos sjuksköterskan där varje besök var 15 minuter långa. Under det första besöket som varade i 30 minuter, mättes blodtryck, BMI, vikt, midjemått och mål för kaloriintag per dag och individuella mål för viktminskningen sattes upp. Patienterna fick med sig ett informationspaket hem innehållande information och om fördelarna med en hälsosam vikt och fysisk aktivitet, en aktivitetsjournal och ett kostschema. Även utbildning och rådgivning om att läsa matetiketter, näringsrekommendationer, portions-guide och fördelen med fysisk aktivitet införlivades i besöken. Sjuksköterskor med fokus på patientcentrerad och evidensbaserad vård var idealiskt för att leda interventionerna i studien. Resultatet i studien visade en kliniskt signifikant viktminskning hos deltagarna på 5% av ursprungsvikten (ibid).

En grupp av 234 överviktiga kvinnor deltog i Peterson, Middleton, Nackers, Medina, Milsom & Perri (2014) studie, där en konsekvent och regelbunden användning av kostdagbok användes som ett verktyg för viktminskning. Studien bestod av ett 6 månaders gruppbaserat viktminskningsprogram med interventioner ledd av en utbildad sjuksköterska följt av en 12 månaders underhållsperiod. Från start till sjätte månaden upplevde deltagarna en genomsnittlig viktminskning på  $-10,39 \pm 5,28\%$ . Under perioden med förlängd vård (månader 7–18) upplevde deltagarna en genomsnittlig viktförändring på  $2,30 \pm 7,28\%$ . Självövervakning och en konsekvent och regelbunden användning av en kostdagbok var signifikant associerad med långsiktig framgång av viktminskning. Däremot minskade deltagarnas självövervakning av att äta nyttigt och träna när interventions intensiteten minskade (ibid).

Nanchahal, Townsend, Letley, Haslam, Wellings & Haines (2008) genomförde en studie med 123 deltagare i åldrarna 22–68 år där interventionsgruppen erbjöds ett strukturerat stödprogram och en kontrollgrupp där patienterna endast blev erbjuden “standard vård”. Totalt 34% av deltagare i studien som fick ett strukturerat stöd från en utbildad sjuksköterska uppnådde en viktninskning på 5% under en 12 veckors period, jämfört med de 19% som endast erbjöds “standard vården”. Den genomsnittliga skillnaden i viktninskningen mellan interventionsgruppen med strukturerat stöd och kontrollgruppen var -2,63 kg mer i interventionsgruppen. Detta specifika strukturerade program som patienterna blev erbjudna inkluderade bedömning, individuellt uppsatta mål, ett individuellt anpassat nutritionsschema, specifika livsstils mål, personligt aktivitetschema och råd om hantering kring hinder i viktninskningen. Viktninskningen var förknippad med en förbättring i viktrelaterad livskvalité, ökad självkänsla och hälsostatus (ibid). Tendenser till bättre resultat i viktninskningensprogram syns även när patienter får regelbunden kontakt och stöttning av sjukvårdspersonal. Volger et al. (2013) har i sin studie inkluderat sjuksköterskor, läkare, psykologer, dietister samt livsstilscoacher som stöttar, följer upp och vägleder 390 patienter i ett viktninskningensprogram. Patienterna delades slumpmässigt in i tre olika grupper där varje grupp erbjöds olika grad av stöttning och uppföljning av inplanerade möten. Grupp ett erbjöds vanlig vård inkluderande en kort utbildning om kost och motion. Grupp två erbjöds kort livsstilsrådgivning, kvartsamtal med sjuksköterska i primärvården och beteenderådgivning en gång i månaden. Grupp tre erbjöds tidigare interventioner samt att patienterna erbjöds kunna använda sig av medicinska hjälpmedel och kostersättningar för att uppnå större viktninskningensresultat. I studien redogörs en signifikant skillnad i viktninskning mellan de olika grupperna efter 24 månader. Genomsnittligt hade grupp ett en viktninskning på 1,7 kg medan grupp två och tre hade 2,9–4,6 kg (ibid).

### **Webbaserad utbildning**

Little et al (2016) undersöker webbaserad beteendebaserad intervention (POWeR) för att undervisa patienter i kognitiva beteendetekniker samt kontrollera patienters självreglering för att bilda hållbara matvanor och fysisk aktivitet för långsiktig vikthantering. 818 individer deltog i studien som varade i 12 månader. Deltagande delades slumpmässigt in i tre grupper varav en var en kontrollgrupp. Kontrollgruppen erbjöds bevisbaserad dietistrådgivning samt uppföljning med sjuksköterska efter en period om 6 månader. De övriga grupperna fick sju face to face rådgivnings tillfällen med sjuksköterska över 6 månader samt upp till fem e-postmeddelanden eller korta telefonsamtal över 6 månader. Resultatet av studien visade att kontrollgruppen förlorade nästan 3 kg över en 12 månadsperiod. De övriga grupperna hade en ytterligare viktninskning på 1–5 kg under 6 månadsperioden och utöver det 1–3 kg under en 12 månadsperiod (ibid).

### **Motiverande samtal**

Under denna rubrik presenteras sjuksköterskans tillvägagångssätt att samtala med patienter, även effekten av motiverande samtal individuellt och motiverande samtal i grupp.

## **Samtalsmetodik**

Verbala beteenden mellan sjuksköterskan och patient har visat sig påverka de motiverande samtalen. Östlund, Wadensten, Häggström, Lindqvist & Kristofferzon (2016) belyser olika verbala beteenden mellan sjuksköterskor och patienter och hur detta påverkar effekten av det motiverande samtalet. I studien undersöks inspelade MI-sessioner mellan sjuksköterskor och vuxna patienter. Fokus ligger på olika samtalsätt som uppstår mellan sjuksköterska och patient. Samt på vilket sätt sjuksköterskan väljer att lägga fram sin samtalsmetodik, genom neutralt samtal, genom att hålla ett form av tal eller att lägga samtalsfokus på patienten och fokusera på förändring. Av studiens resultat framgår att sjuksköterskorna mestadels använder sig av neutrala samtal vilket inte verkar förutspå ett förändringssamtal med patienten. Vikten av att fokusera och rikta samtalet mot förändring beskrivs i studien som en förutsättning för ett lyckat MI-samtal, detta innefattar öppna frågor och komplexa reflektioner.

## **Individuella motiverande samtal**

Bräutigam-Ewe, Lydell, Månsson, Johansson & Hildingh (2016) beskriver att sjuksköterskan med hjälp av MI kan öka patienternas känsla av att bli sedda och lyssnade på, vilket också leder till ökat engagemang och motivation till att genomföra diet- samt livsstilsförändringar, vilket styrks av Cox et al. (2011). Även Thabault et al. (2016) beskriver att individuella motiverande samtal med sjuksköterskan i kombination med intensiv beteendeterapi användes för att stödja förändring, främja viktning och hjälpa till med individuella målsättningar. Patienter upplevde även ökad chans att lyckas om det hade regelbunden kontakt med sjuksköterska under lång tid, stödet ansågs bidra till att bibehålla en långsiktig viktnedgång. Studien redovisar också patienternas efterfrågan av att kunna prata med personer som delar liknande erfarenheter av kostreglering för att på så vis finna motivation och ett ökat engagemang (Bräutigam et al. 2016).

## **Motiverande samtal i grupp**

Effektiviteten av motiverande samtal med överviktiga patienter ledda av sjuksköterskor i primärvården utvärderades av Rodriguez-Cristobal et al. (2017). Med 845 randomiserade patienter bildade 52,72% en kontrollgrupp och 47,28% gick med i interventionsgruppen. Medelåldern var  $55,49 \pm 11,5$  år och  $57,69 \pm 22,1$  år, med en genomsnittlig kroppsvikt av  $87,1 \pm 14,8$  kg och  $85,5 \pm 13,9$  kg och ett genomsnittlig BMI på  $34,1 \pm 4,8$  och  $34,1 \pm 4,8$  (kontroll och respektive interventionsgruppen). Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader demografiskt sätt eller livsstils variabler mellan studiegrupperna vid baslinjen. Deltagarna i kontrollgruppen följde de vanliga interventionen enligt protokollen på varje vårdcentral, de besökte även en läkare var tredje månad och fick råd kring motion, livsstilsförändringar och kostrådgivning. Uppföljande vikt, längd, midja och blodprov togs vid baslinjen, efter tolv månader och efter tjugofyra månader. Interventionsgruppen fick samma behandling som kontrollgruppen men blev även erbjudna motiverande samtal i grupp var 15 dag mellan vecka 1–12, sedan en gång i månaden mellan vecka 13–32. Varje session varade i en timma under en 24 månadsperiod, med totalt 32 interventioner. Kroppsvikten utvärderades vid 12 månader och 24 månader (ibid).

Under det första året förlorade deltagarna i kontrollgruppen genomsnittligt 1,3 kg och deltagarna i interventionsgruppen förlorade i genomsnitt 1,8 kg. Viktminskningen var större i interventionsgruppen men det var ingen större signifikant skillnad. Under det andra året uppvisade kontrollgruppen en genomsnittlig viktminskning på 1 kg samtidigt som interventionsgruppen uppvisade en viktminskning på 2,5 kg. Denna skillnad var statistisk signifikant ( $p=0,02$ ). Studien visar att om man kombinerar standard vården, det vill säga de regelbundna uppföljningarna med en läkare med de gruppbaseade motiverande samtalen med sjuksköterskan ökar upprätthållandet av viktminskningen väsentligt (Rodriguez-Cristobal et al. 2017).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarna hade i åtanke att studien skulle genomföras under en tio veckors period och ansåg därför att en litteraturstudie var mest lämpad då en empirisk studie hade varit mer tidskrävande. Ämnet till studien kom författarna tidigt överens om då det är ett ämne som intresserar båda två. Samt att studiens resultat kan nyttjas i deras kommande profession som sjuksköterska. Examensarbetet är en litteraturstudie där metoden för en litteraturöversikt enligt Friberg (2017, s.141) användes. Metoden ansågs vara lämplig under förutsättningarna, däremot kan en svaghet ses i att en bredare sökning inte gjordes. Ytterligare en svaghet kan ses i att författarnas språkkunskaper är begränsade därmed finns det en risk för att vissa ord missuppfattats. Studiens styrka ligger dock på att den baseras på vetenskapliga artiklar. För att ha möjlighet att göra en litteraturstudie förutsätter det att det finns befintlig forskning kring ämnet. Utbudet av befintlig forskning ansågs relativt bra, dessvärre fanns det färre studier som sammanställde olika beprövade metoder som sjuksköterskan kan nyttja i det preventiva arbetet mot övervikt och fetma.

Artiklarna som presenteras i resultatet valdes noggrant ut av författarna. Relevanta sökord och begränsningar användes i datainsamlingsprocessen, begränsningar som peer-reviewed, årtal och engelskt språk tillämpades. Artiklarna som valdes ut är genomförda i flertalet olika länder till exempel England, Spanien, Finland och Sverige. Författarnas språkkunskaper ligger till grund för översättningen av artiklarna samt uppslagsverk via internet. Viss forskning som dök upp under datainsamlingen fick uteslutas då det ej var metoder som sjuksköterskan kunde erbjuda, till exempel forskning kring psykologers, dietisters och läkares preventiva metoder för att förebygga övervikt och fetma. Dock inkluderades en studie som utgår från läkares preventiva arbete som kunde stärka fakta som författarna funnit. Vi ser även styrkor med att lyfta fram det tvärprofessionella arbetet i studien snarare än något negativt.

### **Resultatdiskussion**

Motiverande samtal var det mest framträdande i den befintliga forskningen och blev därför ett av huvudfynden. Utbildning och undervisning var också framträdande i den befintliga forskningen och ligger till grund för att skapa självreflektion hos patienterna för att kunna utföra en livsstilsförändring. Vikten av stöttning och struktur i viktminskningsprocessen lyfts också fram i resultatet. I resultatet presenterades

interventioner som varade under en längre period men även interventioner som varade under en kortare period.

### **Motiverande samtal**

I resultatet framgår det att motiverande samtal med sjuksköterskan leder till ökat engagemang och motivation till att genomföra diet- samt livsstilsförändringar samt att patientens självförtroende och motivation ökar till att förbättra kostvanor och träningsvanor. Metoden MI förefaller vara mest effektiv enligt studiens resultat. Effekten av MI är god och uppskattad av deltagande patienter. Dock skiljer sig inte viktminskningen markant från övriga metoder. Söderlund, Madson, Rubak och Nilsen (2010) beskriver i sitt resultat att sjuksköterskor ansåg MI vara användbar i daglig praxis och effektivare än traditionell rådgivning. Även att använda sig av MI i samband med känsliga ämnen var en fördel jämfört med traditionella rådgivande tillvägagångssätt. Några av studierna som redovisades i Söderlund et al. (2010) resultat rapporterade hinder för klinisk användning av MI, där tidsbrist ansågs som en stor negativ faktor samt att det var svårt att applicera metoden på patienter som var ovilliga och omedgörliga till att samarbeta.

I svensk sjuksköterskeförening beskrivs kompetens som en legitimerad sjuksköterska bör besitta vilket innefattar bland annat att kunna leda utbildningsaktiviteter på grupp- eller individnivå för patienter, studenter och medarbetare (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). MI redovisades i framtaget resultat att praktiseras både i grupp eller individuellt med patienterna. Individuella samtal uppskattades men patienterna efterfrågade också gruppinterventioner då möjligheten fanns att prata med individer som delar samma erfarenheter. Forskning har visat att gruppmöten är särskilt fördelaktigt för kvinnor och leder till större viktminskning än enskilda möten med sjuksköterskan (Paul-Ebhohimhen & Avenell 2009). Sjuksköterskan bör ha genusperspektivet i åtanke för att utforma en patientcentrerad vård och anpassa vården utifrån individens behov. Genusperspektivet kan vara ett intressant ämne att fördjupa sig i för att förbättra och utforma vården utifrån den unika individen.

Motiverande samtal är en viktig grund för att kunna genomföra en livsstilsförändring. Detta ställer också höga krav på att dessa samtal bedrivs av kunnig personal. Östlund et al. (2016) lyfter problematiken kring kunskapsbrist bland sjuksköterskor som bedriver MI-samtal med patienter. Det påtalas att en nödvändig förbättring behövs kring användandet av öppna frågor, mer komplexa reflektioner samt reflektioner som fokuserar på beteendeförändring (Thabault et al. 2015). Söderlund et al. (2010) påvisar att flera MI-forskare har betonat att MI måste betraktas som en mycket komplex klinisk färdighet som tar betydande tid att lära sig och behärska. Enligt framtaget resultat arbetar sjuksköterskan inte enbart med en metod utan kombinerar ofta flera olika. Detta skapar en komplex vårdsituation och sjuksköterskan bör utöver uppövad klinisk färdighet även vara flexibel och följsam.

### **Patientcentrerad vård**

I studiens resultat presenteras det att genom en patientcentrerad vård och god kommunikation finns goda förutsättningar att hjälpa patienten att utforma realistiska viktminskningsmål. Utifrån det vårdvetenskapliga perspektivet bör omvårdnaden vara

patientcentrerad vilket innebär att patienten involveras i sin vård och de beslut som kommer att fattas som berör individen. Från vårdgivaren innebär det att patienten ska mötas med en öppenhet och att dennes livsvärld ska bejakas och bli lyssnad på utan att förhindra existensens tvetydigheter (Dahlberg 2008). Att lyssna och ge patienten möjligheten att presentera sin livsvärld och sjukdomsberättelse är utgångspunkten för att bygga en förtroendeingivande relation mellan vårdgivare och patient samt att bevara patientens värdighet och integritet (Ekman et al. 2011). Genom nyfikenhet kan insamlad information från patientberättelsen leda till ökad förståelse för vad hälsa innebär för den unika individen (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Ekman et al. (2011) har valt att använda ordet personcentrerad vård istället för patientcentrerad vård då ordet patient tenderar att objektifiera och minska personen till enbart mottagare av medicinska tjänster. Personcentrerad vård belyser vikten av att lära känna personen bakom patienten, som en individ med känslor, vilja och behov för att aktivt engagera personen i sin vård och behandling (ibid). Patienter som upplevde en förtroendefull och god relation med sin vårdgivare är mer än dubbelt så benägna att engagera sig i ett viktminskningsprogram och ta emot stöd från sjukvården. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient beskrivs också som avgörande för att en implementering av ett viktprogram ska få bra effekt (Fruh 2017).

### **Utbildning och undervisning**

I studiens resultat presenteras det att genom en patientcentrerad vård och god kommunikation finns goda förutsättningar att hjälpa patienten att utforma realistiska viktminskningsmål. Det vårdvetenskapliga perspektivet producerar kunskap om vårdandet och dess fenomen, kunskap som ligger till grund för att bedriva en så god vård som möjligt. Gorina, Limonero och Alvarez (2018) påtalar sjuksköterskans betydelsefulla undervisande roll för att förbättra patienternas utfall i livsstilsförändringen. Patienterna behöver vara involverade och delaktiga i sin vård för att få så bra utfall som möjligt i viktminskningsprocessen och livsstilsförändringen. Det förutsätter också att det genomförs en god patientundervisning. Att undervisa patienter är en metod som sjuksköterskan kan använda sig av för att målinrikta och involvera patienter till en viktminskning, vilket studiens resultat också visar på. Men för att kunna bedriva en god patientundervisning behövs också kompetent personal. Rogers et al (2012) redovisar i sin studie sjukvårdspersonalens upplevelse av att hantera fetma och övervikt i allmän praxis. Där framgår det att personalen upplever barriärer i form av tidsbrist och att tankegången kring rådgivning inte har ett klart sammanhang. Även utbildning ansågs vara nödvändigt då sjuksköterskorna hade bristande kunskap i vad som behövde göras och när. I framtaget resultat framgår det att utbildning och undervisning är en central del i viktminskningsprocessen vilket medför krav på sjuksköterskan. Slutsatser att dra av detta är att kompetensutveckling för sjuksköterskor är nödvändig för att kunna fånga upp de patienter som är i behov av en livsstilsförändring, och för att sjuksköterskan ska våga använda sig av beprövade preventiva metoder i arbetet mot att förebygga övervikt och fetma. Fruh (2017) påtalar även att sjuksköterskan har även en viktig roll för att främja den hållbara samhällsutvecklingen. Genom undervisning och utbildning kan patienterna bibehålla och återfå hälsa vilket ökar välbefinnandet hos befolkningen och minskar belastningen på vården (ibid).



Utifrån studiens resultat är en framträdande del i sjuksköterskans preventiva metoder rådgivande samtal. Detta är grunden till att få goda framgångsfaktorer i en livsstilsförändring, vilket också styrks av Socialstyrelsen (2019). Utbildning kring kost och fysisk aktivitet lyfts fram i studiens resultat. Genom rådgivning och undervisning i kost och fysisk aktivitet kunde sjuksköterskan stärka hälsoprocessen hos patienterna vilket resulterade i viktninskning. Detta belyser även van Dillen, Noordman, van Dulmen och Hiddink (2014). De påtalar också ofta att det är sköterskor som initierar att lyfta ämnet kring vikt med patienterna. Detta är intressant då flertalet studier påpekar en rädsla att stigmatisera och kränka överviktiga patienter.

Tidigare forskning nämner betydelsen av att sätta upp realistiska mål för viktninskningen. Patienter sätter ofta upp orealistiska mål på en viktninskning mellan 20–30% medan ett mer realistiskt mål skulle vara en viktninskning på 5–15% av ursprungsvikten. En annan intressant utgångspunkt finns i begreppen begär. Eriksson (1987, ss. 61–63) beskriver begär som något som människan använder sig av på vägen mot det möjliga. Begär fungerar alltså som en drivkraft. Enligt vårdvetenskapen är kanske patienternas orealistiska mål i själva verket en möjlighet som inte ska förbises, en möjlighet och kraft som kanske är värd mer forskning.

Shay, Shobert, Seibert & Thomas (2009) skriver i sin studie, att fastställa ett realistiskt mål är av liten nytta om inte patienten förstår hur det ska uppnås. Ofta tenderar patienter att påbörja ett flertal förändringar samtidigt inom olika områden vilket Dillen, S., Noordman, J., van Dulmen, S & Hiddink, G. (2015) belyser i sin studie. Det krävs alltså att sjuksköterskan stöttar patienter med strukturen samt att det sker en kontinuerlig undervisning kring hur uppsatta mål ska nås, vilka medel och metoder som funkar anpassade efter den unika patienten.

### **Uppföljning och kontinuitet**

I studiens resultat framgår det att kontinuitet är ett centralt och återkommande begrepp. Genom att ha en god och regelbunden uppföljning med patienterna under pågående viktninskningprocess ökade chanserna att minska i vikt eller bibehålla vikt. Shay et al. (2009) påtalar betydelsen av att uppmuntra patienter då det ökar chansen att de lyckas med viktninskningen. Livsstilsförändringar tar lång tid att genomföra och det är viktigt att träffa patienten som är i pågående viktninskningprocess varannan till var tredje vecka under tre månaders tid eller längre. I resultatet presenteras att livsstilsrådgivning, kvartsamtal med sjuksköterska och beteenderådgivning en gång i månaden hade god effekt och var även uppskattat av interventionsgruppen. I resultatet redovisas också att vid långvarig intervention där intensiteten och kontinuiteten är regelbunden resulterade i goda viktninskningresultat. Slutsatser som kan dras av framtaget resultat är att långvariga interventioner med regelbundenhet ökar chansen för deltagande patienter att bibehålla eller gå ner i vikt i relation med de kortvariga interventionerna (Peterson et al. 2012, Volger et al. 2013).

## SLUTSATSER

Denna litteraturstudie har fokuserat på att belysa forskning om metoder som sjuksköterskor använder för att förebygga ohälsa och främja en viktnedgång hos vuxna patienter. Övervikt och fetma är i dagens samhälle ett folkhälsoproblem och alla aktiva sjuksköterskor bör besitta kompetens kring aktuella preventiva metoder som kan främja viktnedgång hos vuxna patienter. Utifrån studiens resultat finns det ett flertal beprövade metoder som sjuksköterskan kan nyttja i det preventiva arbetet mot övervikt och fetma. Resultatet visar också på en komplexitet då det är tydligt att metoderna är sammanflätade. Kombinationen av metoder gav bra utfall i viktnedgångsprocessen däremot ställer komplexiteten också krav på sjuksköterskan att arbeta flexibelt och att vara lyhörd för förändring.

Motiverande samtal var den mest framträdande metoden som främjade en livsstilsförändring och viktnedgång hos patienterna. Likväl utbildning, undervisning och rådgivning kring kost och fysisk aktivitet var framträdande metoder som resulterade i viktnedgång. Sjuksköterskans osäkerhet i att lyfta ämnet övervikt och fetma med patienter i riskzonen lyfts även i studien och bör beaktas då det leder till ett ökat lidande för patienterna. Det medför även negativa konsekvenser på den hållbara utvecklingen och en ökad belastning på sjukvården. Sjukdomsförebyggande åtgärder ligger till grund för det hälsofrämjande arbetet och genom konkreta preventiva metoder för att förebygga övervikt och fetma kan sjuksköterskan bemöta dessa patienter och stärkas i sin professionella roll.

## REFERENSER

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4) ss. 288–296. doi: 10.1177/0894318415599220

Benton, D. & Shaffer, F. (2016) How the nursing profession can contribute to sustainable development goals. *Nursing Management*, 23(7), ss. 29-34. doi: 10.7748/nm.2016.e1534

Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Mansson, J., Johansson, G. & Hildingh, C. (2016). Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme. *Journal of Clinical Nursing*, 26, ss. 795–804. doi: 10.1111/jocn.13532

Cox, M., Yancy, W., Coffman, C., Østbye, T., Tulsy, J., Alexander, S., Namenek Brouwer, R., Dolor, R & Pollak, K. (2011). Effects of counseling techniques on patients' weight-related attitudes and behaviors in a primary care clinic. *Journal of Patient Education and Counseling*, 85, ss. 363–368. doi:10.1016/j.pec.2011.01.024

Dahlberg, K., Todres, L. & Galvin, K. (2008). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Med Health Care and Philos*, 12, ss. 265–271. doi: 10.1007/s11019-008-9174-7

Driehuis, F., Barte J., Bogt, N., Beltman, F., Smith, A., Van der Meer, K & Bemelmans, W. (2012). Maintenance of lifestyle changes: 3-Year results of the Groningen Overweight and Lifestyle study. *Journal Elsevier*, 88 (2), ss. 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.03.017>

Ekebergh, M. (2015). Vårdande handlingar. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. 1 uppl. Stockholm: Liber, ss. 126-127

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, IL., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, LE., Rosén, H., Rydmark, M & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, ss. 248–25. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ericson, E. & Ericson, T. (2015). *Medicinska sjukdomar patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1987). Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm. Almqvist & Wiksell.

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Övervikt och fetma*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/overvikt-och-fetma/> [2019-05-12]
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fruh, S-M. (2017). Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29, ss. 3-14. doi: 10.1002/2327-6924.12510
- Gorina, M., Limonero, J-T. & Álvarez, M. (2018). Effectiveness of primary healthcare educational interventions undertaken by nurses to improve chronic disease management in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolemia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 86, ss. 139-150. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.06.016
- Gudzune, K.A., Clark, J.M., Appel, L.J. & Bennet, W.L. (2012). Primary care providers' communication with patients during weight counseling: a focus group study. *Patient Education & Counseling*, 89(1), ss. 152-157. doi:10.1016/j.pec.2012.06.033
- Kneck, Å. (2018). *Lärande i livet med långvarig sjukdom*. I Klang Söderkvist, B. & Kneck, Å. (red.) *Patientundervisning: Ett samspel för lärande*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Little, P., Stuart, B., Hobbs, R., Kelly, J., Smith, E., Bradbury, K., Hughes, S., Smith, P., Moore, M., Lean, M., Margetts, B., Byrne, C., Griffin, S., Davoudianfar, M., Hooper, J., Yao, G., Zhu, S., Raftery, J. & Yardley, L. (2016). An internet-based intervention with brief nurse support to manage obesity in primary care (POWeR+): a pragmatic, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 4, ss. 821–828. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30099-7
- Muma, R-D. & Lyons, B-A. (2012). *Patient Education. A practical Approach*. 2 uppl. Jones & Bartlett Learning.
- Nanchahal, K., Townsend, J., Letley, L., Haslam, D., Wellings, K. & Haines, A. (2008). Weight-management interventions in primary care: a pilot randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, 59 (562), ss. 157-66. doi: 10.3399/bjgp09X420617
- Paul-Ebhohimhen, V. & Avenell, A. (2009). A Systematic Review of the Effectiveness of Group versus Individual Treatments for Adult Obesity. *The European Journal of Obesity*, 2, ss.17–24. doi: 10.1159/000186144
- Peterson, N.D., Middleton, K.R., Nackers, L.M., Medina, K.E., Milsom, V.A. & Perri, MG. (2014). Dietary self-monitoring and long-term success with weight management. *Obesity*, 22(9), ss. 1962–1967. doi:10.1002/oby.20807

Phillips, K., Wood, F. & Kinnersley, P. (2014). Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Journal of Family Practice*, 31 (1), ss. 51-59. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt054>

Regeringskansliet (2018). *Handlingsplan Agenda 2030*.  
<https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf> [2019-02-12]

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, ss. 1–8. doi: 10.1186/s12875-017-0644-y.

Rogers, S., Baker, R., Sinfield, P., Gunther, S. & Guo, F. (2012). Barriers and enablers to managing obesity in general practice: a practical approach for use in implementation activities. *Quality in Primary Care*, 20, ss. 93–103.

Ross, HM., Laws, R., Reckless, J & Lean, M. (2008). Evaluation of the Counterweight Programme for obesity management in primary care: a starting point for continuous improvement. *The British Journal Of General Practice: The Journal Of The Royal Collage Of General Practitioners*, 58 (553), ss. 548-554. doi: 10.3399/bjgp08X319710

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I Friberg, F. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. ss.47-56.

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shay, L., Shobert, J., Seibert, D. & Thomas, L. (2009) Adult weight management: Translating research and guidelines into practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 21, ss. 197–206. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00383.x

Simpson, V. & Pedigo, L. (2016) Nurse and Physician Involvement in Health Risk Appraisals: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*. 39(6), ss. 803–824. doi/pdf/10.1177/0193945916660341.

Socialstyrelsen (2014). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014. *Sjukdomsförebyggande metoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19656/2015-1-11.pdf> [2019-03-07]

Socialstyrelsen (2019). Motiverande samtal. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/motiverandesamtal> [2019-03-12]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). Indikationer för hälsofrämjande arbete. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad_webb.pdf) [2019-02-20]

Seppälä, T., Mäntyselkä, P., Saxen, U., Kautiainen, H., Järvenpää, S. & Korhonen, P. (2014). Weight Change and Health Related Quality of Life: Population-Based Longitudinal Study of the Effects of Health Related Quality of Life on the Success of Weight Management. *J Community Health*, 39, ss. 349–354. doi:10.1007/s10900-013-9768-8

Söderlund, L., Madson, M., Rubak, S. & Nilsen, P. (2010) A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, ss. 16–26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025.

Thabault, P. J., Burke, P. J. & Ades, P. A. (2016) Intensive behavioral treatment weight loss program in an adult primary care practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(5), ss. 249–257. doi: 10.1002/2327-6924.12319.

United Nations Development Programme (2017). *Vad betyder hållbar utveckling?*. <https://www.globalamalen.se/fragor-och-svar/vad-betyder-hallbar-utveckling/> [2019-02-25]

Van Dillen, S., Noordman, J., van Dulmen, S. & Hiddink, GJ. (2014). Examining the content of weight, nutrition and physical activity advices provided by Dutch practice nurses in primary care: analysis of videotaped consultations. *European Journal of Clinical Nutrition*. 68, ss. 50–56. doi:10.1038/ejcn.2013.219

Volger, S., Wadden, TA., Sarwer DB., Moore, RH., Chittams, J., Diewald, LK., Panigrahi, E., Berkowitz, RI., Schmitz, K. & Vetter, ML. (2013). Changes in eating, physical activity and related behaviors in a primary care-based weight loss intervention. *International Journal of Obesity*, 37, ss. 12-18. doi:10.1038/ijo.2013.91

World Health Organisation (2018). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [2019-02-12]

World Medical Association (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2019-02-12]

Östlund, A-S., Wadensten, B., Häggström, E., Lindqvist, H. & Kristofferzon, M-L. (2016). Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), ss. 2844–2856. doi:10.1111/jan.13052

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

## BILAGA 1

Sökning i	Sökord/Limiters	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Sökning: <b>Cinahl</b> 2019-02-18	("obesity" OR "overweight" OR "fat" OR "weight reduction" OR "weight loss") AND ("nurse" OR "nursing" AND "adults" ) AND ("motivational interviewing" OR "counseling" )  <b>Limiters:</b> Published Date: 20090101-20191231; English Language; Peer Reviewed	93	30	5
Sökning: <b>Cinahl</b> 2019-02-23	("weight management" OR "weight loss" OR "weight reduction") AND ("primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" ) AND ("nursing")  <b>Limiters:</b> Published Date: 20080101-20191231; Peer Reviewed	49	15	3
Sökning: <b>Cinahl</b> 2019-02-30	("weight management") AND ("nurse" OR "nursing") AND ("obesity" AND "body weight" AND "weight control")  <b>Limiters:</b> Published Date: 20090101-20191231; Peer Reviewed	5	3	1
Sökning: <b>Cinahl</b> 2019-03-02	("therapy diet" OR counseling methods" OR eating behavior" OR "obesity prevention") AND ("primary health care")  <b>Limiters:</b> Published Date 20090101-20191231; English language, Peer Reviewed, Age: adult, 19-44 years	176	5	1
Sökning: <b>Medline</b> 2019-02-27	("weight reduction" OR "obesity") AND ("nursing care") AND ("motivational interviewing") AND ("health education")  <b>Limiters:</b> Published Date 20090101-20191231, English language	12	4	1
Sökning: <b>Medline</b> 2019-03-10	("obesity" OR "obesity prevention" OR "internet based intervention") AND ("primary care") AND ("nursing")	99	3	1



	<b>Limiters:</b> Published Date 20090101-20191231, English language			
Sökning: <b>Medline</b> <b>2019-03-11</b>	("obesity" AND "dietary" AND "self-monitoring") AND ("Weight Management") AND ("therapy methods" OR "diet methods" OR "energy intake")  <b>Limiters:</b> Published Date 20090101-20161231, English language	6	2	1

## BILAGA 2

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Månsson, J., Johansson, G. &amp; Hildingh, C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> <i>Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme.</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet i studien är att beskriva överviktiga personers erfarenheter med viktminskning och deltagande i dietråd om recept</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ forskningsdesign med ett induktivt tillvägagångssätt</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Att ha slutfört hela DAP-programmet.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Att inte ha slutfört hela DAP-programmet.</p>	<p><b>Resultat:</b> Deltagarna uppskattade mötena ansikte mot ansikte med sjuksköterskan eftersom de kände sig sedda och lyssnade till under dessa sessioner. Livssituationer och självdisciplin hade en inverkan på compliance i programmet. Kostrådgivning om receptrådgivning ansågs vara användbart för att uppnå beteendemässiga förändringar och gå ner i vikt. Människor som lyckades hållbart förlora vikt beskrev vikten av stöd från partners eller nära vänner.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Cox, M., Yancy, W., Coffman, C., Østbye, T., Tulskey, J., Alexander, S., Namenek, Brouwer, R., Dolor, R. &amp; Pollak, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> <i>Effects of counseling techniques on patients' weight-related attitudes and behaviors in a primary care clinic</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Patient Education and Counseling</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är att undersöka primärvårdspersonalens användning av rådgivningstekniker vid behandling av överviktiga och fetma patienter. Samt att undersöka förändring i näring, motion och viktminskning hos deltagarna.</p>	<p><b>Metod:</b> Observationsstudie</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Att patientdeltagare finns med i läkarnas elektroniska scheman och är kontaktbara med brev och telefon. Patienterna skulle ha ett BMI &gt;25.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> viktstatus (BMI &lt;25), ingen tillförlitlig telefonåtkomst, kognitiv försämring eller andra orsaker</p>	<p><b>Resultat:</b> Patienter vars läkare bedömdes högre i empati förbättrade deras Fett- och Fiberintag 0,18 enheter (95% CI 0, 0,4). När läkare använde "MI-konsekvent" -tekniker, rapporterade patienterna högre förtroende för att förbättra näringen</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Dreihuis, F., Barte, J-CM., Ter Bogt, N-CW., Beltman, F-W., Smit, A-J., Van der Meer, K. &amp; Bemelmans, W-JE.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Titel:</b> Maintenance of lifestyle changes: 3- Year results of the Groningen Overweight and Lifestyle study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Patient Education and Counseling</p>	<p><b>Syfte:</b> Studien syftar till att utvärdera effekten av av livsstilsrådgivning med en sjuksköterska om fysisk aktivitet och kostintag under tre års tid jämfört med vanlig vård av en allmänläkare.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod</p> <p><b>Inklusions- kriterier:</b> Ålder mellan 40 och 70 år, med ett BMI mellan 25 och 40 och bör ha högt blodtryck och / eller dyslipidemi.</p> <p><b>Exklusions- kriterer:</b> Patienter med diabetes mellitus, hypotyroidism, lever- eller njursjukdom, psykisk sjukdom, alkoholberoende och / eller droger, förväntat förkortat liv, aktuell behandling för malignitet och graviditet.</p>	<p><b>Resultat:</b> Efter tre år ökade fritidsaktiviteterna och gynnsamma förbättringar mot en hälsosam diet gjordes för båda grupperna. Dessa treåriga förändringar i fysisk aktivitet och diet skiljde sig inte signifikant mellan grupper. Förändringar i fysisk aktivitet och kostvanor efter ett år upprätthölls praktiskt taget efter 3 år, endast få återfall uppmärksammades.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Gudzune, K., Clark, J., Appel, L. &amp; Bennett, W.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Titel:</b> <i>Primary care providers' communication with patients during weight counseling: A focus group study.</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Patient Education and Counseling.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka primärvårdspersonalens (PCP) vanliga metoder som en del av viktrådgivning samt identifiera hur PCP kommunicerar med sina patienter om viktninskning.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Inklusions- kriterier</b> svårt att utläsa</p> <p><b>Exklusions- kriterier</b> Svårt att utläsa</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet identifierade tre kommunikations- baserade teman om råd om viktninskning: (1) motivera patienter att gå ner i vikt, (2) samarbeta med patienten för att uppnå viktninskning och (3) hantering av utmaningar som uppstår under viktrådgivning.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Little, P., Stuart, B., Hobbs, R., Kelly, J., Smith, E., Bradbury, K., Hughes, S., Smith, P., Moore, M., Lean, M., Margetts, B., Byrne, C., Griffin, S., Davoudianfar, M., Hooper, J., Yao, G., Zhu, S., Raftery, J., &amp; Yardley, L</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> <i>An internet-based intervention with brief nurse support to manage obesity in primary care (POWeR+): a pragmatic, parallel-group, randomised controlled trial</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> The Lancet Diabetes Endocrinol</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att uppskatta effektiviteten och kostnadseffektiviteten hos ett internetbaserat beteendemottagande (POWeR +) kombinerat med korta stödinterventioner med en sjuksköterska primärvården</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ studie</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Individer 18 år eller äldre med ett BMI av 30 kg / m<sup>2</sup> eller mer (eller &gt; 28 kg / m<sup>2</sup> med högt blodtryck, hyperkolesterolemi eller diabetes) som identifierats från allmänläkare (GP) rutinmässiga elektroniska hälsovårdsregister.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Patienter med allvarliga psykiska problem (t.ex. psykos), patienter som var för sjuka att delta i en studie som den här eller som inte kunde ändra sin kost (t.ex. individer med svåra hjärt, lung, njure, tarm eller leversjukdomar), patienter som var gravida eller ammade, patienter med oförmåga att gå 100 meter och patienter med ingen tillgång till internet</p>	<p><b>Resultat:</b> Kontrollgruppen förlorade nästan 3 kg över en 12 månadersperiod. POWe+F hade en ytterligare viktminskning 1-5 kg och POWeR+R gruppen hade ytterligare en viktminskning på 1-3 kg under en 12 månadersperiod.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Nanchahal, K Townsend, J Letley, L Haslam, D Wellings, K Haines, A</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Titel:</b> <i>Weight-management interventions in primary care: a pilot randomised controlled trial.</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of General Practice</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att fastställa genomförbarheten av en fullständig prövning av ett sjukvårdsledande vikthanteringsprogram i allmän praxis.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod</p> <p><b>Inklusionskriterier</b> Ålder <math>\geq 18</math> år, BMI <math>\geq 27</math>, kunna promenera i minst 15 minuter</p> <p><b>Exklusionskriterier</b> Gravid, viktminsknings medicinering</p>	<p><b>Resultat</b> En av tre deltagare i den strukturella stödgruppen (17/50, 34,0%) förlorade 5% eller mer av deras initialvikt, jämfört med mindre än en av fem (10/53, 18,9%) i den vanliga vårdgruppen. När deltagarna blev frågade om sin erfarenhet av studien fann de flesta av deltagarna det strukturerade stödet till hjälp för viktminskningen.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Peterson, N., Middleton, K., Nackers, L., Medina, K., Milsom, V, &amp; Perri, M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Titel:</b> <i>Dietary Self-Monitoring and Long-Term Success with Weight Management</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Obesity</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka effekten av konsekvent och regelbunden av diet-självkontroll för att uppnå långsiktig viktförändring.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Deltagit i tidigare studie Treatment of Obesity in Underserved Rural Setting.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Patienter vars medicinska historia avslöjar underliggande sjukdomar som kan påverka livslängden, muskel-skelett tillstånd som begränsar den fysiska aktiviteten och en tidigare viktminskning på 4,5 kg under den sex månader före studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Självövervakning och en konsekvent och regelbunden användning av en kostdagbok var signifikant associerad med långsiktig framgång av viktminskning. Deltagarnas självövervakning minskade när interventionens intensiteten minskade.</p>



Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Rodriguez-Cristobal, JJ., Alonso-Villaverde, C., Panisello, JM., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, JR. &amp; Pena, E.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Titel:</b> <i>Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC Family Practice</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka effektiviteten av en motiverande intervention på överviktiga patienter i primärvården</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> 30-70 år med övervikt (BMI &gt;25) eller fetma (BMI &gt;30) av båda könen med registrerad medicinsk historia eller nyligen diagnostiserad</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Patienter med allvarlig klinisk patologi (sängbundna, demens, avancerad neoplasia etc). Patienter med sekundär fetma (hypothyroidism, Cushings sjukdom, etc). Patienter med allvarliga sensoriska störningar som kan störa interventionerna och patienter med allvarliga psykiatriska störningar.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visade att viktminskningen var statistiskt signifikant under det andra året med en genomsnittlig minskning på 1,0 kg i kontrollgruppen och 2,5 kg i interventionsgruppen (p = 0,02). I kontrollgruppen minskade 18,1% av patienterna sin vikt med mer än 5% medan 26,9% av patienterna i interventionsgruppen uppvisade samma resultat, vilket var statistiskt signifikant (p = 0,04).</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Ross, HM., Laws, R., Reckless, J. &amp; Lean, M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Titel:</b> <i>Evaluation of the Counterweight Programme for obesity management in primary care: a starting point for continuous improvement.</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of General Practice</p>	<p><b>Syftet:</b> Syftet är att avgöra i vilken utsträckning mått av framgång som ses i intensiva kliniska prövningar kan uppnås inom ramen för primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod</p> <p><b>Inklusions- kriterier:</b> 18-75 år. BMI över 30 eller över 28 med följsjukdomar till fetman.</p> <p><b>Exklusions- kriterier:</b> (De som inte kände sig redo för att förändras)</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjuksköterskans rådgivning resulterade i viktnedgång hos deltagarna med övervikt och fetma. Studien visar att männen gick ner mer i vikt än kvinnorna.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Seppälä T., Mäntyselkä, P., Saxen, U., Kautiainen, H., Järvenpää, S. &amp; Korhonen, P.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Titel:</b> <i>Weight Change and Health Related Quality of Life: Population-Based Longitudinal Study of the Effects of Health Related Quality of Life on the Success of Weight Management.</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Community Health</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka hur hälsorelaterad livskvalitet påverkar framgången för vikthantering och hur man utnyttjar denna information.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod (Befolkningsbaserad longitudinell studie)</p> <p><b>Inklusionskriterier:</b> Ålder 45-70 år, minst en kardiovaskulär riskfaktor.</p> <p><b>Exklusionskriterier:</b> Patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom och tidigare diagnostiserad diabetes.</p>	<p><b>Resultat:</b> Under tre-års uppföljning efter lågintensiv rådgivning i primärvården förlorade 163 personer (18%) minst 5% av deras vikt, 637 personer (70%) hade stabil vikt, dvs mindre än 5% viktförändring och 106 personer (12%) gick upp i vikt med minst 5%. De som gick upp i vikt hade lägst hälsorelaterad livskvalité vid baslinjen.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Thabault, P., Burke, P. &amp; Ades, P.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Titel:</b> <i>Intensive behavioral treatment weight loss program in an adult primary care practice</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of the American Association of Nurse Practitioners</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet i studien var att utvärdera en sjuksköterskautövare (NP) som ledde ett intensivt beteendebehandlingsprogram kring fetma genomförd i en vuxen primärvårdspraxis.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ Pilotstudie</p> <p><b>Inklusions- kriterier:</b> Ett BMI på &gt; 30, förmåga att förstå, läsa och skriva engelska. Att vara tillräckligt mentalt alert för att kunna delta i rådgivning samt att ha möjlighet att delta i någon form av motion (gå eller använder en stationär cykel).</p> <p><b>Exklusions- kriterier:</b> patienter som använder mediciner som är kända för att ge betydande viktökning (såsom litium) patienter som hade amedisk diagnos som är känd att orsaka viktökning (obehandlad hypothyroidism)</p>	<p><b>Resultat:</b> Programmet var genomförbart och effektivt med statistiskt signifikant viktminskning (genomsnittlig viktminskning 6,7 kg efter fyra besök och 10,7 kg vid 12 veckor) och kliniskt signifikant med 39% av patienterna som förlorade 5% eller mer kroppsvikt vid 12 veckor med högt graden av acceptans.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> S. Volger TA. Wadden DB. Sarwer RH. Moore J. Chittams LK. Diewald E. Panigrahi RI. Berkowitz K. Schmitz ML. Vetter</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Titel:</b> <i>Changes in eating, physical activity and related behaviors in a primary care-based weight loss intervention</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Obesity</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet var att undersöka förändringar i ätande beteenden och fysisk aktivitet samt prediktorer för framgångsrik viktminskning hos överviktiga vuxna som deltog i en 2-årig beteendeviktminskningsintervention utförd i primärvården</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ metod- en longitudinell, randomiserad, kontrollerad, multicentrisk prövning.</p>	<p><b>Resultat:</b> Vid månad 24 rapporterade deltagare i både grupp 2 och grupp 3 signifikant större förbättringar i medelhalt diet restriktion än de i grupp 1 som endast erbjudits vanlig vård.</p>

Författare	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Författare:</b> Östlund, A-S Wadensten, B Hägström, E Lindqvist, H Kristofferzon, M-L</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> <i>Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing</i></p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att beskriva vilka muntliga beteenden / typer av tal under inspelade motivationsintervjuer mellan sjuksköterskor i primärvården och deras patienter. Syftet var också att undersöka vilka sjuksköterskor som pratar om patientförändring, neutrala prat och / eller hållbara tal.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Inklusionskriterier</b> Inklusionskriterierna för deltagande i denna studie var: Sjuksköterskor i primärvården med någon form av MI-utbildning som delats med MI i sina samtal med patienter</p>	<p><b>Resultat:</b> Primärvårdsjuksköterskorna och patienterna använde neutrala samtal oftast. Öppna, komplexa och positiva reflektioner var signifikant mer sannolika att följas av förändringssamtal och motiverande intervjuer-inkonsekvent talande, positiva frågor och negativa reflektioner genom sustain talk.</p>