EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[2024:60]

Hälsofrämjande vård för patienter med övervikt och fetma: Komplexiteter och möjligheter

En litteraturstudie

Dahl, Cecilia
Vojnikovic, Ajla

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Hälsofrämjande vård för patienter med övervikt och fetma: Komplexiteter och möjligheter
Författare:	Dahl, Cecilia & Vojnikovic, Ajla
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK22V
Handledare:	Maria Henricson & Shehto Badroos Zakhary
Examinator:	Ewa Carlsson Lalloo

Sammanfattning

Övervikt och fetma är globala folkhälsoproblem med en kontinuerlig ökning. Livsstilssjukdomar såsom diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdomar är relaterade till övervikt och fetma. Förutom dess negativa konsekvenser på individens hälsa, utgör det en påverkan på samhället i övrigt. Hälsofrämjande vård innebär att främja god hälsa och förebygga ohälsa. I sjuksköterskans profession ingår det att leda omvårdnadsarbetet genom bedömning, planering och utvärdering. Syftet med litteraturstudien var att studera hälsofrämjande vård för patienter med övervikt och fetma. En litteraturstudie har gjorts för att analysera befintlig forskning och på så vis har ny kunskap sammanställts. Litteratursökningen har skett i de vårdvetenskapliga och medicinska databaserna Cinahl, PubMed och Medline. Datainsamlingen resulterade i nio artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats för att svara an på studiens syfte. Analys och kvalitetsgranskning har skett enligt Fribergs (2022) modell för kvalitativ respektive kvantitativ forskning. Analysen resulterade i två teman: Komplexiteten i den hälsofrämjande vården och Att skapa förutsättningar för hälsofrämjande vård. Det första temat inkluderar fyra subteman: Hög arbetsbelastning och tidsbrist, Patientens och sjuksköterskans kunskapsinhämtning, Motivation till livsstilsförändring – en utmaning och Patientens ekonomiska begränsningar. Det andra temat inkluderar två subteman: Bemöta patienten med förståelse, samt Individanpassat stöd och strategier. Sjuksköterskan har ett centralt ansvar i den hälsofrämjande vården som utmanas av patientens hinder såsom brist på motivation och nedstämdhet. Genom att skapa vårdande möten och sätta realistiska, individuella mål kan sjuksköterskan effektivt stödja patientens hälsa och välbefinnande på lång sikt.

Nyckelord: *Sjuksköterska, Hälsofrämjande vård, Patient, Övervikt, Fetma, Hinder, Möjligheter, Strategier.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Övervikt och fetma 1

Definition av övervikt och fetma 1

Orsaker till övervikt och fetma 2

Hälso – och samhällskonsekvenser av övervikt och fetma 2

Hälsa 3

Hälsofrämjande vård 3

Sjuksköterskans grundläggande kompetens 4

Vårdande möten med patienten i fokus 4

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 5

METOD 5

Design 5

Urval 5

Datainsamling 5

Kvalitetsgranskning 6

Dataanalys 7

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN 7

RESULTAT 8

Komplexiteten med den hälsofrämjande vården 8

Hög arbetsbelastning och tidsbrist 8

Patientens och sjuksköterskans kunskapsinhämtning 9

Motivation till livsstilsförändring – en utmaning 10

Patientens ekonomiska begränsningar 11

Att skapa förutsättningar för hälsofrämjande vård 11

Bemöta patienten med förståelse 11

Individanpassat stöd och strategier 12

DISKUSSION 13

Metoddiskussion 13

Resultatdiskussion 15

Hållbar utveckling 17

SLUTSATSER 18

KLINISKA IMPLIKATIONER 19

REFERENSER 19

BILAGOR 26

Bilaga 1 – Översikt sökord 26

Bilaga 2 – Översikt artiklar 27

INLEDNING

Över hälften av Sveriges vuxna befolkning har övervikt, mer specificerat 51 procent år 2022 till skillnad från 2006 där procentsatsen var 46 procent. Andelen personer med fetma beräknades år 2022 till 16 procent. Således indikerar statistik en kontinuerlig ökning av övervikt och fetma bland vuxna människor (Folkhälsomyndigheten [FHM] 2023a). Världshälsoorganisationen, WHO, rapporterar ytterligare att år 2022 var det två och en halv miljard vuxna i världen som var överviktiga och att 890 miljoner av dessa hade fetma. Vidare benämns att en av åtta vuxna i världen levde med övervikt (World Health Organization [WHO] 2024a). Globalt sett finns det fler individer som har övervikt och fetma än undervikt. Övervikt och fetma utgör ett betydande folkhälsoproblem som har en negativ påverkan på både individ och samhälle i stort. Övervikt och fetma bidrar till andra sjukdomar, försämrad livskvalitet och minskad livslängd samt skapar samhällskostnader i form av ökade utgifter för vård och produktivitetsförluster (Folkhälsomyndigheten [FHM] 2024b).

Som sjuksköterskor möter vi regelbundet patienter som hanterar övervikt och fetma samt de komplexa konsekvenser som följer med dessa tillstånd. Det är tydligt att övervikt och fetma inte endast påverkar individens fysiska hälsa, utan också deras livskvalitet och psykiska välbefinnande. Detta har väckt ett intresse för att undersöka den hälsofrämjande vården för patienter med övervikt och fetma. På så vis strävar författarna efter att bidra till ökad kunskap inom ämnet, för att därigenom kunna vända den negativa utvecklingen av ökad övervikt och fetma.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

Definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma utgör ett växande folkhälsoproblem och har drastiskt ökat de senaste decennierna. Övervikt definieras som en onormal eller överdriven ansamling av kroppsfett som har en negativ påverkan på hälsan. Tillståndet övervikt ger en ökad risk för att utveckla fetma, även kallad obesitas, vilket är en kronisk sjukdom som oftast kräver en långsiktig behandling (Folkhälsomyndigheten [FHM] 2023c). Ett vanligt sätt att definiera och diagnostisera övervikt och fetma är genom Body Mass Index (BMI), ett mått som baseras på förhållandet mellan vikt och längd. BMI används som en indikator för att identifiera både övervikt och fetma, där ett BMI på 25 eller högre klassificeras som övervikt medan BMI över 30 definieras som fetma. Ett BMI på 25 eller mer har över två miljarder människor i världen (Juvanhol et al. 2016). Det är dock av vikt att notera att BMI inte är ett helt tillförlitligt mått, eftersom det inte tar hänsyn till individens fördelning av muskelmassa i förhållande till fettmassa (WHO 2024a). På så vis är måttet BMI inte kompatibelt med exempelvis elitidrottare där kroppen har en högre mängd muskelmassa som väger mer än vad fettmassa gör, vilket inte blir tydligt genom BMI-måttet. BMI kan därför ses som en markör, men för att sätta en diagnos behövs ytterligare mätning såsom midjemått. Därav används midjemått för att komplettera BMI-måttet och ger en mer tillförlitlig syn, där dessa två mått tillsammans utgör ett svar på kroppens fysiska hälsotillstånd (Livsmedelsverket 2023).

Orsaker till övervikt och fetma

Övervikt och fetma är en komplex problematik som påverkas av ett flertal faktorer och variabler, vilket kan variera beroende på individ och samhällsgrupp. Bland de faktorer som kan bidra till övervikt och fetma återfinns genetiska och biologiska förutsättningar, livshändelser, levnadsvanor, stress, sömnproblem samt psykisk ohälsa. Dessa faktorer samverkar och påverkar individens viktstatus på olika vis. Orsakerna till övervikt och fetma är också nära kopplade till den fysiska och sociala miljön, där faktorer som tillgången på mat, livsmedelspriser, marknadsföring samt möjligheter till fysisk aktivitet spelar en avgörande roll (Juvanhol et al. 2016). Sociala normer och individuella matpreferenser är ytterligare betydelsefulla faktorer, liksom tillgången till hälsofrämjande vård, som har en direkt påverkan på utvecklingen av övervikt. En djupare förståelse av dessa komplexa faktorer och hur de samverkar är nödvändig för att effektivt kunna motverka de negativa konsekvenserna av övervikt (FHM 2023c).

Ohälsosamma levnadsvanor, såsom otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosam kost, är vanligt förekommande bland personer med övervikt och fetma (Kushner & Choi 2010). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2024a) är den primära orsaken till den globala ökningen av övervikt och fetma ett högre kaloriintag i kombination med en minskad nivå av fysisk aktivitet. En kombination av detta resulterar i att det överskott av energi som bildas lagras i fettvävnaden istället för att den förbrukas. Livsmedelsverket (2023) belyser att ohälsosam kost med mängder av kalorier och socker är starkt kopplat till en ökad risk för övervikt och att kosten har en betydande nyckelroll för att leva hälsosamt. Utöver ovannämnda faktorer har många länder med en högre inkomst och levnadsstandard bättre effekt på hälsan (WHO 2024a). Detta innebär att många som har det bra ekonomiskt ställt har bättre tillgång till mat och sjukvård vilket bidrar till god hälsa (Socialstyrelsen 2023). Däremot har det även resulterat i en bekvämlighet där vardagen präglas av stillasittande och överskott av energi. Även länder som har en lägre inkomst kan ha ökad risk för övervikt på grund av att de inte har råd för hälsosamma livsmedel, gym och samma tillgång till sjukvård för att få hjälp (Socialstyrelsen 2023). Det råder ett samband mellan inkomst och BMI där hög inkomst är relaterat till normal vikt samtidigt som låg inkomst är relaterat till övervikt och fetma (Ramadani, Mosquera, San Sebastian, & Gustafsson 2019). Vidare är ett högt BMI associerat med högre vårdkostnader för individ och samhälle (Pearson-Stuttard, Holloway, Sommer Matthiessen, Thompson & Capucci 2024).

Hälso – och samhällskonsekvenser av övervikt och fetma

Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla fetma (Folkhälsomyndigheten [FHM] 2024d). Detta medför ett flertal negativa hälsokonsekvenser ur ett patientperspektiv. Övervikt är förknippat med en ökad risk för flera följdsjukdomar, inklusive hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, hypertoni, hyperlipidemi, ledproblem och cancer (Imes, Novosel & Burke 2016). Förutom de fysiska hälsokonsekvenserna kan övervikt och fetma också ha en negativ inverkan på den mentala hälsan, som kan yttra sig i ångest, depression och stress. Dessa emotionella upplevelser kan påverka patienters självkänsla negativt och således hindra patientgruppen från hälsosamma livsstilsval (Graham & Edwards 2013).

Övervikt och fetma bidrar till andra sjukdomar, försämrad livskvalitet och förkortad livslängd. Förutom att dessa konsekvenser påverkar patienten negativt, innebär övervikt och fetma dessutom negativa konsekvenser ur ett samhällsperspektiv. Övervikt resulterar i ökade kostnader för hälso-och sjukvården samt produktivitetsförluster exempelvis till följd av sjukskrivning och minskad arbetsförmåga vilket kan resultera i tidig pension. Folkhälsomyndigheten (2024e) beräknade år 2023 att övervikt och fetma resulterade i en kostnad på 125 miljarder kronor per år. Dessa siffror motsvarar två procent av Sveriges BNP. Vidare beräknas denna kostnad att trefaldigt öka fram till år 2060 parallellt med att förekomsten av övervikt fortsätter att öka (FHM 2024e).

Hälsa

WHO definierade år 1948 hälsa som ett förhållande mellan såväl fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande (World Health Organization [WHO] 2024b). Tidigare beskrevs hälsa som ett begrepp som att antingen vara frisk eller sjuk. Idag är hälsa mer än så. Hälsa är relativ på så vis att det speglar människans aktuella livssituation (Ekebergh 2015b, s.27–28). Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som innebär fysisk och psykisk balans, som gemensamt utgör ett välbefinnande inkluderat flertalet aspekter. Följaktligen är hälsa individuellt med tanke på dess subjektivitet. Det berör hela människan och är en upplevelse av att vara i jämvikt. Hälsa och ohälsa förknippas oftast med sjukdom och kan på så vis resultera i illabefinnande. I relation till övervikt och fetma innebär detta att hälsa inte enbart kan mätas genom kroppens fysiska tillstånd, utan också måste förstås genom individens subjektiva upplevelse av sitt välbefinnande, där både psykiska och sociala faktorer spelar en central roll i hur hälsan uppfattas och hanteras. På så vis kan människan känna sig frisk i kroppen men uppfattningen av hälsa kan försummas om individen upplever svår stress eller är nedstämd. Begreppet hälsa inkluderar både biologiska och existentiella aspekter (Ekebergh 2015b, s.27–28).

Hälsofrämjande vård

Genom hälsofrämjande insatser främjas god hälsa och förebygger ohälsa. Hälsofrämjande vård innebär att stärka individers förutsättningar för att uppnå god hälsa, vilket syftar bland annat till att stödja livsstilsförändringar för att förebygga sjukdomar. På så vis går det genom individuellt stöd ge patienter verktyg och kunskap som de själva kan implementera i vardagen. Primärvården har en central roll i detta arbete då de har en nära relation till patienters vardag (Socialstyrelsen 2024). Genom stödjande insatser inom hälso- och sjukvården kan patientens tilltro till sin egen förmåga att utföra hälsofrämjande insatser att öka. Det finns ett rådande samspel i den hälsofrämjande vården mellan individ och samhälle, där individen bär ansvar över sin hälsa och ohälsa samtidigt som samhället påverkar individens möjligheter. Det gemensamma målet är att skapa en god och jämlik hälsa (FHM 2024b). Agenda 2030 mål 3 åsyftar en strävan efter att säkerställa god hälsa och främja välbefinnande för alla. Med hjälp av investeringar i hälso-och sjukvården går det att skapa förutsättningar för att samhället ska kunna utvecklas i stort. Delmål 3.8 förtydligar dessutom att hälso-och sjukvården ska vara av god kvalitet och vara tillgänglig för alla, däribland oberoende av patientens ekonomiska situation (Regeringskansliet 2015).

Sjuksköterskans grundläggande kompetens

I den grundutbildade sjuksköterskans profession ingår ett ansvar för att leda omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Detta ansvar innebär att genom omvårdnadsprocessen skapa förutsättningar för att patienten ska uppnå god hälsa. Genom bedömning, planering, genomförande och utvärdering ska den legitimerade sjuksköterskan identifiera patientens problem, behov och begär. För att kunna bedöma patientens hälsotillstånd bör sjuksköterskan ta del av patientens subjektiva upplevelser såväl som mätbara observationer. Baserat på denna samlade kunskap ska sjuksköterskan skapa en omvårdnadsplan utifrån fastställda mål. Omvårdnadsplanen utförs med hjälp av uppsatta åtgärder där patientens nuvarande hälsotillstånd kontinuerligt utvärderas, följs upp och revideras utefter aktuella behov (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Vårdande möten med patienten i fokus

Vårdande möten refererar till den interaktion som äger rum mellan sjuksköterska och patient (Ekebergh 2015a, s.122). För att skapa en god vårdrelation är det centralt att sjuksköterskan etablerar en empatisk kontakt, där patientens behov, värdighet och helhetssyn är i fokus. Ett vårdande möte innebär att sjuksköterskan aktivt lyssnar, bekräftar och stöttar patienten, med syfte att främja hälsa och välbefinnande. Genom dessa möten blir vården mer personcentrerad, där patientens värdighet och självbestämmande respekteras. På så sätt kan det vårdande mötet ge patienten de verktyg och den styrka som behövs för att främja hälsa och utveckling (Ekebergh 2015a, s.122).

Det är vanligt förekommande att patienter med övervikt uppfattar ett fördomsfullt bemötande och stigmatisering inom hälso- och sjukvården. Detta har i sin tur en negativ påverkan på både patientens livskvalitet och vården i sin helhet (Dickins, Thomas, King, Lewis, & Holland 2011; Socialstyrelsen 2023). Patientens upplevelse i samtalet mellan vårdare och patient beskrivs vara avgörande för dess chanser att uppnå de livsstilsförändringar som önskas (Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2014). Patienter efterfrågar en meningsfull och förtroendefull relation där vårdgivaren lyssnar genuint och bemöter dem med respekt istället för skuldbeläggning. De vill ha stöd i att förändra sin livsstil på ett sätt som uppmuntrar deras egna initiativ och självbestämmande. Genom vårdande samtal, där sjuksköterskan uppmuntrar och motiverar, känner sig patienterna mindre ensamma och mer som en del av ett team tillsammans med vårdgivaren (Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2014). Det är därför av vikt att den förebyggande vården stärker patienten för att kunna uppnå hälsa och välbefinnande.

PROBLEMFORMULERING

Övervikt och fetma är globala växande folkhälsoproblem som medför ökad risk för flera sjukdomar, såsom diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdomar. Detta i sin tur utgör en ytterligare belastning på hälso- och sjukvårdssystemen. Problemen övervikt och fetma är omfattande och påverkar hela samhället, vilket resulterar i negativa konsekvenser för befolkningens hälsa i stort samt individer som lever med övervikt eller fetma, både ur ett fysiskt och psykiskt perspektiv. Detta resulterar i att sjuksköterskor innehar ett ansvar i att främja hälsa och att stödja patienter med övervikt och fetma. I den hälsofrämjande

vården är det avgörande att förstå och hantera de komplexiteter och möjligheter som uppstår vid arbetet med patienter med övervikt och fetma. På så vis går det att implementera hälsofrämjande åtgärder och minska risken för övervikt- och fetmarelaterade sjukdomar samt bidra till en förbättrad folkhälsa.

SYFTE

Syftet var att studera hälsofrämjande vård för patienter med övervikt och fetma.

METOD

Design

Studien är en litteraturstudie för att metodiskt samla och analysera befintlig forskning (Friberg 2022a, s.185-186). Detta ger en djupare insikt och hjälper till att identifiera kunskapsluckor. På så vis kan befintlig forskning sammanställas och ny kunskap träda fram. Resultatet av studien baseras på både kvalitativa och kvantitativa studier för att skapa en mer heltäckande framställning av fenomenet. I det initiala skedet fokuserades sökningen främst på kvalitativ forskning, men kvantitativa studier exkluderades inte fullständigt under litteratursökningen för att säkerställa att ingen relevant information gick förlorad (Friberg 2022a, s.185-186).

Urval

I databaserna har olika avgränsningsfunktioner använts för att begränsa urvalet och därmed underlätta litteratursökningen. Genom att använda sig utav databasernas filter och begränsningsfunktioner kunde dokument sorteras bort som inte var relevanta till valt syfte (Hellberg & Karlsson 2023, s. 97). För detta ändamål tillämpades inklusions- och exklusionskriterier enligt nedan.

Sökningen avgränsades till ett tidsspann på tio år vilket innebär artiklar publicerade mellan 2014–2024. En specificerad tidsram användes då vetenskapen är under en kontinuerlig utveckling. På så vis är det av vikt att fokusera på aktuella källor (Östlundh 2022, s.102–104). Ytterligare krav var att artiklarna skulle vara ”Peer-Reviewed” för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Sökningen begränsades även till enbart artiklar skrivna på engelska då det är det mest etablerade språket inom forskning (Östlundh 2022, s.102). Inklusionskriterierna omfattade artiklar som behandlade övervikt och fetma hos både män och kvinnor över 18 år, och därmed var inte urvalet begränsat utefter kön. Vidare inkluderades sjuksköterskans såväl som patientens perspektiv i förhållande till studiens syfte. Artiklar från hela världen var relevanta vid sökningen för att ge ett bredare perspektiv. Exklusionskriterierna i sökningen innebar att artiklar som involverade barn och andra professioners perspektiv uteslöts.

Datainsamling

Datainsamlingen är en viktig process där data utifrån forskningsartiklar samlas in. Syftet och problemformuleringen avgör vilka kvalitativa och kvantitativa studier som är relevanta i förhållandet till studiens forskningsfråga. Det är av vikt att den egentliga

litteratursökningen dokumenteras med noggrannhet för att kunna ge underlag för en metoddiskussion (Friberg 2022b, s.52). För att kunna utföra litteratursökningar i relation till syftet och forskningsfrågan användes databaserna Cinahl, Medline och Pubmed. Dessa databaser är inriktade på medicinsk och hälsovetenskaplig forskning och erbjuder kvalitetssäkrad och granskad information, vilket gör dem till pålitliga källor för vetenskaplig publicering (Segesten 2022, s.72).

För att få fram ett relevant litteratururval användes Boolesk söklogik där flertalet sökord och synonymer kombinerades. Sökningen genomfördes på engelska för att öka antalet träffar. De sökord som användes var ”Overweight”, ”Nurse”, ”Health promotion”, ”Nurs*”, ”Behavior change”, och ”Lifestyle changes” (Östlundh 2022, s.96). Dessa sökord användes efter samråd med bibliotekarie på Högskolan i Borås. För att göra sökningen så omfattande som möjligt med fler variationer av ett visst sökord, användes trunkering. Detta innebär att sökningen sker på ordstammen och därmed inkluderas olika ändelser och böjningar av ordet (Hellberg & Karlsson 2023, s.92). Sökorden kombinerades med ”AND”, ”OR” eller ”NOT” för att skapa en söksträng och koppla dem samman (Östlundh 2022, s. 96). Genom att använda svenska MeSH-termer identifierades ytterligare synonymer för att bredda sökningen. De synonymer som framkom och användes var ”Obese”, “Obesitas”, ”Obesity”, ”BMI”, ”Body Mass Index” samt ”Unhealthy Weight”. Detta innefattar ett systematiskt klassificeringssystem av ämnesord som exempelvis databasen Cinahls ämnesordlista utgår ifrån, vilket utgör vedertagna fackbegrepp (Hellberg & Karlsson 2023, s.90–91).

Vid sökning med ovanstående sökord och synonymer noterades en betydande variation i antalet sökträffar. Resultaten av sökningarna varierade på hur sökorden och synonymerna kombinerades samt vilken typ av operator som användes. Genom att testa olika sökningar kunde antalet träffar variera avsevärt. Det resulterade i en total mängd sökträffar som låg allt mellan 179 och 2728 (Bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

De granskningsmallar som användes i forskningsprocessen, både för kvalitativ och kvantitativ granskning, utvecklades av Friberg (2022c, s.239–240). Dessa mallar kopplades samman med vald metod, såsom kvalitativ forskning till kvalitativ granskningsmall. Eftersom det förekom mixad metod i artiklarna, användes båda mallarna för just dessa artiklar. Frågorna täckte samtliga delar av artiklarna och bedömde deras kvalitet i relation till studiens syfte (Friberg 2022c, s. 239). Utifrån dessa granskningsmallar gavs svar om artiklarna uppfyllde tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien. Samtidigt användes ett kritiskt förhållningssätt under granskningen som ett komplement för att säkerställa att endast relevant och välgrundad information inkluderades (Friberg 2022d, s. 175–176). I ett första skede granskades samtliga artiklar enskilt och i ett senare skede jämfördes granskningarna tillsammans. För att kunna uppnå hög kvalitet i artiklarna skulle samtliga frågor besvaras i Fribergs granskningsmallar. Granskningen fokuserade på centrala aspekter som forskningsdesign, urval, metod, etiska överväganden och resultatens tillförlitlighet. De nio artiklarna som valdes för studien bedömdes hålla hög kvalitet, förutom en som inte genomgått etisk granskning. Efter ytterligare kontroll av tidskriftens publikationskrav, som föreskriver

etiska riktlinjer för publicering, bedömdes denna artikel uppfylla tillräckligt höga kvalitetskrav och inkluderades (Bilaga 2).

Dataanalys

I denna studie baserades dataanalysen på Fribergs analysmetod för litteraturstudier (Friberg 2022a, s.193–195). Analysen var strukturerad i fyra steg för att identifiera de centrala områdena. De fyra stegen omfattade en granskning av artiklarna för att koppla resultaten till syftet, en presentation av artiklarna i en översiktstabell, en identifiering av likheter och skillnader, samt en redogörelse för framträdande teman och subteman. På så vis skedde en datareduktion där kvalitativa och kvantitativa data analyserades och sammanfattades i ett övrigt dokument. Därefter skedde en datapresentation i en översiktstabell där data visuellt presenterades i olika områden för att ge en god överskådlighet om respektive studie kopplat till syftet, samt för att skapa struktur. Sedan skedde en datajämförelse där de olika typerna av data undersöktes gentemot varandra för att identifiera likheter och skillnader. Analysen av de nio artiklarna sammanställdes i en tabell där meningsenhet, kod, subtema och tema presenterades. Detta resulterade sedan i två teman och sex subteman (Tabell 1). Resultatet presenterades på olika vis, kvalitativ forskning med ord i form av teman och subteman, respektive statistik i kvantitativ forskning (Friberg 2022a, s.193–195).

Tabell 1 - Analystabell

Meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
51,4 procent av 331 sjuksköterskor anger att det vanligaste hindret för hälsofrämjande åtgärder är brist på tid	Vanligaste hindret är brist på tid	Hög arbetsbelastning och tidsbrist	Komplexiteten i den hälsofrämjande vården
Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att anpassa insatserna till varje individs livssituation och förutsättningar och varsamt omhänderta för att nå ett hållbart resultat	Anpassning av vårdinsatser	Individanpassat stöd och strategier	Att skapa förutsättningar för hälsofrämjande vård

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etiska överväganden är avgörande i hela forskningsprocessen och måste utföras både före och under studiens genomförande. Ett etiskt förhållningssätt säkerställer att forskningen bedrivs med respekt för deltagarna och med rättvisa som ledande princip. Forskare har ett ansvar att följa lagar och riktlinjer, inklusive lagen (2003:460) om etikprövning av

forskning som rör människor. Detta för att skydda deltagarnas rättigheter och välbefinnande och garantera att studier utförs korrekt (Sandman & Kjellström 2023, s.61–62). I genomförandet av en litteraturstudie är det viktigt att artiklarna har genomgått en etisk granskning, att deltagarna informerats om studiens syfte, och att de medger samtycke med möjligheten att avsluta sitt deltagande när så önskas (Sandman & Kjellström 2018 s.371).

Vid presentationen av resultatet bör alla studier redovisas objektivt, och eventuell förförståelse hållas utanför analysen (Forsberg & Wengström 2015, s.59). Genom verksamhetsförlagd utbildning har insikter erhållits kring såväl patienters som sjuksköterskors roller i främjandet av hälsa i samband med övervikt och fetma. Det har upptäckts att sjuksköterskor ibland undviker att ta upp frågan om övervikt, delvis på grund av oro för stigmatisering, medan patienter ofta upplever att besöken fokuserar mer på övervikt istället för deras faktiska hälsoproblem. Genom en ständig dialog under processens gång om ämnet har författarna sinsemellan diskuterat förförståelse för att minimera dess inverkan på resultatet.

RESULTAT

Utefter analys av de nio inkluderade artiklarna kunde två teman och sex subteman identifieras. Presentation av dessa går att finna i tabell 2.

Tabell 2 – Tema och Subtema

Tema	Subtema
Komplexiteten med den hälsofrämjande vården	1. Hög arbetsbelastning och tidsbrist 2. Patientens och sjuksköterskans kunskapsinhämtning 3. Motivation till livsstilsförändring – en utmaning 4. Patientens ekonomiska begränsningar
Att skapa förutsättningar för hälsofrämjande vård	1. Bemöta patienten med förståelse 2. Individanpassat stöd och strategier

Komplexiteten med den hälsofrämjande vården

Hög arbetsbelastning och tidsbrist

Vården har förändrats med mindre patientkontakt och mer administrativt arbete. Sjuksköterskor upplever att förebyggande arbete inte prioriteras i vården, då resurser tenderar att sparas ur ett kortsiktigt perspektiv. Detta indikerar på en ökning av kostnader för primärvården i framtiden om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet fortsätter att nedprioriteras (Bräutigam-Ewe, Hildingh, Månsson, & Lydell 2021). Sjuksköterskor beskriver en känsla av hög arbetsbelastning, med mindre möjlighet och kapacitet att ta emot friska patienter med övervikt. Patienter med sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar tenderar att prioriteras i vården av övervikt och fetma. Samtidigt som

friska patienter och patienter med komplexa sjukdomsbilder såsom psykiatriska och fysiska sjukdomar upplever att de inte får den vård de behöver. Sjuksköterskor upplever att hög arbetsbelastning och tidsbrist har ett samband med förmågan att arbeta hälsofrämjande med patienter med övervikt. På grund av tidsbristen avstår sjuksköterskor från att diskutera vikt om dem inte finner att det råder någon direkt koppling mellan patientens övervikt och ohälsa (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Galvin, Nielsen & Uhrenfeldt 2020). För att kunna genomföra hälsofrämjande arbete önskar sjuksköterskor mer tid, stöd och resurser (Bräutigam-Ewe et al. 2021). Det finns en större chans för sjuksköterskor att arbeta med hälsofrämjande rådgivning relaterat till övervikt hos friska patienter om antalet patientmöten per arbetsvecka är mindre än 100 stycken. Totalt av de 331 sjuksköterskorna i Znyk, Kostrzewski och Kaleta (2024) forskning anger 51,4 procent att det vanligaste hindret för hälsofrämjande insatser är brist på tid.

Patientens och sjuksköterskans kunskapsinhämtning

En del patienter med övervikt och fetma har inte tillräcklig kunskap om hälsosam kost och fysisk aktivitet för att tillämpa beteendeförändring. Kunskapen om hälsosamma livsstilsvanor påverkas av stress och tidsbrist (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022). Då patienter söker vård på vårdcentral upplever sjuksköterskor att patienter med övervikt ofta har en egen uppfattning och tankar om eventuella livsstilsförändringar. Sjuksköterskor upplever att medier har en inverkan på befolkningens livsstilsval, speciellt i fråga om kost, detta vars budskap kan upplevas som förvirrande. Detta beskriver sjuksköterskor som en utmaning då kunskapen patienter har baseras på olika medier som ger information om en mängd olika dieter och kostråd. Utifrån medier utgörs en egen uppfattning och tro hos individer om vad som är hälsosamt. På så vis behöver sjuksköterskor balansera mötet i förhållande till patienters tidigare kunskap för att implementera hälsofrämjande åtgärder. Ansvaret upplevs hos sjuksköterskor som överväldigande, baserat på att denna balans är svår att avgöra om vad som är bra kontra dåligt för patienten som individ (Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022).

Totalt 76 procent av de 215 deltagande sjuksköterskor anser att de besitter en grundläggande kunskap om hälsofrämjande åtgärder för att förebygga sjukdomar hos överviktiga patienter (Kardakis, Weinehall, Jerdén, Nyström & Johansson 2014). Kunskapen kan däremot skilja sig beroende på sjuksköterskans arbetslivserfarenhet samt vilken typ av livsstilsintervention det gäller. Totalt 55 procent av 215 sjuksköterskor med längre erfarenhet rapporterar att de arbetar med mer omfattande hälsofrämjande arbete i jämförelse med 43 procent med kortare arbetslivserfarenhet (Kardakis et al. 2014). Sjuksköterskor har olika nivåer av kunskap avseende ohälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. Om sjuksköterskor innehar kunskap och färdigheter om hälsofrämjande åtgärder har de en större benägenhet att ge råd om kost och fysisk aktivitet till vuxna patienter med övervikt (Kardakis et al. 2014; Znyk, Kostrzewski & Kaleta 2024). Däremot upplever 78 procent av 215 deltagande sjuksköterskor ett behov av nationella riktlinjer avseende metoder för hälsofrämjande insatser i klinisk praxis (Kardakis et al. 2014). Sjuksköterskor har även andra önskemål för att kunna implementera hälsofrämjande åtgärder hos patienter med övervikt. Bland annat uttrycker sjuksköterskor en önskan om utbildning i samtalsmetodik med ett individanpassat förhållningssätt. De anser att detta skulle kunna leda till en mer personcentrerad vård och förbättrade individanpassade resultat. Vidare önskar sjuksköterskor ökad tillgänglighet till forskning om övervikt, fetma och

livsstilsförändringar för att kunna få ytterligare kunskap från tillförlitliga källor, i syfte att ge evidensbaserad vård till patienter. Sjuksköterskor betonar även vikten av att denna hälsoinformation bör nå hela befolkningen som ett förebyggande arbete och att vårdcentraler har ett ansvar i att förmedla denna information. Detta för att hjälpa patienter att få tillförlitliga råd om hälsa och livsstilsval i förhållande till övervikt (Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022).

Motivation till livsstilsförändring – en utmaning

Totalt 60,7 procent av 331 sjuksköterskor identifierar att patienter oftast inte är intresserade av att förbättra sin kost, öka fysisk aktivitet samt genomföra viktminskning (Znyk, Kostrzewski & Kaleta 2024). Patienter däremot beskriver en emotionell barriär av att känslor såsom nedstämdhet och depression hindrar deras handlingskraft till livsstilsförändringar (Toft et al. 2020). Kroppsligt missnöje och dålig självuppfattning hindrar patienter från att vara fysiskt aktiva. Detta då det generar känslor av sorg, skam och ensamhet till följd av jämförelse med andra människor. Välbefinnandet riskerar att försämras hos patienter om de själva finner att de utför otillräckliga fysiska ansträngningar. Trots en medvetenhet om otillräckliga insatser gör känslan av maktlöshet det svårt med förändring. Fysisk aktivitet upplevs som en utmaning då känslor av nederlag är förknippade med detta, vilket i sin resulterar i en syn av att misslyckats. Denna känslomässiga påverkan leder till att fysisk aktivitet inte utförs i den mån det krävs på grund av rädsla för att misslyckas. Aktivitetsnivå, ätmönster och dålig självkänsla påverkas av känslan av misslyckande, vilket beskrivs försvåra livsstilsförändringar. Patienter upplever rädsla för inaktivitet och risken för viktuppgång, vilket genererar en negativ framtidstro som beskrivs som avskräckande (Toft, Hörberg & Rasmussen 2022; Toft et al. 2020). Samtidigt som skuldkänslor existerar till följd av att inte vara tillräckligt fysiskt aktiv, råder en strävan efter att bli hälsosammare och få en positivare självbild. Upplevelser av välbefinnande kopplas till strävan efter förnyelse och beslutsamhet, där visst obehag anses vara nödvändigt att uthärda för att bli hälsosammare (Toft et al. 2020). Positiva upplevelser beskrivs infinna sig genom att kunna uthärda kroppsligt obehag, vilket leder till optimism inför framtida aktiviteter. Rörelse uppskattas, speciellt när det individanpassas utefter behov. Däremot beskriver patienter en upplevelse av framgång som subjektivt där varje individ ser annorlunda på sina framgångar och misstag. Vissa patienter värderar önskade förbättringar högt såsom bättre självkänsla. Andra patienter beskriver att de inte upplever de positiva psykosociala effekterna om viktmålet inte nåtts, även om hälsosammare vanor implementerats (Toft et al. 2020).

Sjuksköterskor upplever att patienter med övervikt oftast intar en allt-eller-inget mentalitet för att försöka förändra sina livsstilsvanor. Detta kan innefatta extrem diet såväl som träning varje dag. Då målen enligt patienterna inte uppnås upplever sjuksköterskorna att patienterna hamnar i självdestruktiva tankemönster som i sin tur påverkar deras motivation negativt. Av 209 patienter har 67,5 procent bristande motivation till att följa hälsofrämjande åtgärder för att gå ner i vikt (Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022). Sjuksköterskor uttrycker att detta ger en ökad risk för ouppnådda mål på grund av patienters negativa tankesätt. Beroende på patientens motivation, varierar resultatet av livsstilsförändringar (Bräutigam-Ewe et al. 2021; Haga, Furnes & Uealand 2023). På grund av kroppsligt missnöje överväger patienter viktminskningsoperation som ett alternativ istället för att utföra de hälsofrämjande insatser som sjuksköterskor

rekommenderar (Toft, Hörberg & Rasmussen 2022). Utöver negativa tankar och brist på motivation beskriver sjuksköterskor att patienter inte visar någon oro eller intresse för framtida hälsorisker relaterat till övervikt (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Att motivera patienter till livsstilsförändringar beskrivs av sjuksköterskor som en utmanande process. Patienters motivation kan variera och att ständigt försöka motivera patienter och hantera dess begränsningar upplevs som tröttsamt och känslomässigt ansträngande för sjuksköterskor. Detta resulterar i att sjuksköterskors arbete och engagemang i patienters hälsoprocesser påverkas negativt (Bräutigam-Ewe et al. 2021).

Patientens ekonomiska begränsningar

Patientens socioekonomiska förutsättningar påverkar effekterna av hälsofrämjande arbete. En ansträngd ekonomi utgör en ytterligare barriär för patienter när det gäller att genomföra livsstilsförändringar (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022; Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022). Ekonomiska svårigheter gör att många patienter inte har möjlighet att köpa hälsosam mat eller att betala för aktiviteter såsom gymmedlemskap. Resultatet av detta innebär en minskad fysisk aktivitet hos patienter vilket i sin tur kan bidra till ett negativt beteendemönster. Inaktivitet påverkar välbefinnandet negativt. Detta påpekas av sjuksköterskor som uppmärksammar att ekonomiska hinder inte bara begränsar patienters förmåga att vidta åtgärder för livsstilsförändringar utan även deras motivation till att göra dessa förändringar (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022; Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022). Patienter är negativt inställda till att själva behöva betala för att få de förutsättningar som krävs för att genomföra olika beteendeförändringar. Enligt sjuksköterskor råder en oenighet mellan patient och sjuksköterska om vad som är tillräcklig fysisk aktivitet i veckan för att möjliggöra god hälsa och synliga resultat (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Vissa vårdcentraler integrerar "fysisk aktivitet på recept" (FaR) och sjuksköterskor föreslår att FaR bör användas ännu mer som en hälsofrämjande strategi. Genom att erbjuda denna typ av stöd kan fler patienter få tillgång till anpassade och lågkostnadsalternativ för att öka sin fysiska aktivitet (Bräutigam-Ewe et al. 2021).

Att skapa förutsättningar för hälsofrämjande vård

Bemöta patienten med förståelse

Sjuksköterskor uppger en känsla av att deras roll är att stödja och uppmuntra patienter till att utföra livsstilsförändringar. Stödet innefattar att uppmuntra patienter att ta eget ansvar för sin livsstil, både i tankar och i handlingar (Trujillo-Garrido & Santi-Cano 2022). Det betonas av sjuksköterskor att det är av vikt att implementera hälsoinsatser relaterat till övervikt i ett tidigt skede (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Vid möten med patienter med övervikt reflekterar sjuksköterskor över sina egna erfarenheter kring ämnet, då det skapar en förståelse för patienters existentiella oro av upplevelser av maktlöshet i vårdande möten. Sjuksköterskor använder egna viktminskningsupplevelser för att visa empati och förståelse där viktfrågor tas upp på ett diskret vis. Inledningsvis underlättar det att fokusera på andra livsstilsfaktorer som sömn och stress. Detta beskrivs bidra till en helhetssyn kring patienters hälsa, vilket ger sjuksköterskor möjlighet att senare adressera kost och vikthantering (Bräutigam-Ewe et al. 2021; Haga, Furnes & Uealand

2023; Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Betydelsen av en nära och förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska är en väsentlig faktor för att kunna ge patienten stöd. Att behandla patienten som en enskild individ samt att bemöta patienten med stöd och förståelse beskrivs av sjuksköterskor som avgörande för att skapa förtroende. En förutsättning för en god relation mellan patient och sjuksköterska grundar sig i ett bra möte. Empati, lyhördhet och visat genuint intresse för patienters livserfarenheter bidrar till en positiv känsla och underlättar för sjuksköterskor att skapa ett gott stöd. Detta har en positiv påverkan på patienters framgång i livsstilsförändring (Bräutigam-Ewe et al. 2021; Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022).

Individanpassat stöd och strategier

Sjuksköterskors strategier i samtal med patienter med övervikt är ett avgörande och fungerande verktyg för att hjälpa patienter till att skapa förändring. Olika samtalstekniker används för att stödja patienter till livsstilsförändring. Arbetssättet baseras på öppna frågor för att få patienter att tala fritt om sina egna målsättningar. Sjuksköterskor betonar vikten av att anpassa hälsofrämjande åtgärder efter varje individs unika livssituation och förutsättningar. Att sjuksköterskorna är empatiska och omhändertagande är avgörande för att uppnå hållbara resultat i patienternas hälsoprocesser mot övervikt. Sjuksköterskor förmedlar att det finns riktlinjer för samtalsinsatser kring hälsofrämjande åtgärder och övervikt, men att det saknas klarhet i hur dessa ska tillämpas. Det finns en stor variation i hur sjuksköterskor arbetar med dessa insatser. Därav har sjuksköterskor olika nivåer av framgång med att engagera patienter till livsstilsförändring samtidigt som konsensus råder att samtal som verktyg ger positiva resultat (Bräutigam-Ewe et al. 2021; Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022).

Genom att skapa tydliga och specifika mål under hälsoprocessen kan sjuksköterskor stärka sin stödjande roll med att hjälpa patienter till att ändra sina vanor (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Sjuksköterskor behöver ta hänsyn till patienters kapacitet till förändring och begränsningar för att kunna skapa specifika mål. Detta innebär att identifiera och agera utifrån möjligheter, samtidigt som patienter konfronterar och agerar utefter sina begränsningar. Det råder en nyanserad och flexibel inställning till hälsa där fokus antingen kan riktas mot hälsoprocessen och allmänt välbefinnande eller på en specifik målsättning. Fokus ligger på tydliga mål och definierade resultat såsom viktmål. Denna process framstår som en väg mot självförbättring och ökad livskvalitet (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022). Genom att ta hänsyn till patienters möjligheter och begränsningar är det möjligt för sjuksköterskor att skapa små förändringar med gradvis intensitet. I praktiken kan detta innebära utbildning, främjande av aktiviteter, kostråd samt hemuppgifter såsom midjemått-registrering, kroppsmått och dokumentation av kostvanor (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Van Dillen, Noordman, van Dulmen & Hiddinck 2015). Utöver att använda specifika mål som en del i det hälsofrämjande arbetet använder även sjuksköterskor olika mätningar av vikt för vuxna patienter med övervikt och fetma. Av 331 sjuksköterskor mäter 84,6 procent vikt på en våg, 75,8 procent beräknar BMI, och 64,4 procent mäter midjemåttet (Znyk, Kostrzewski & Kaleta 2024). Genom att kombinera samtal, specifika måluppsättningar och praktiska mätningar anser sjuksköterskor att det bidrar till en framgångsrik förändring hos patienter med övervikt och fetma (Phillips, Wood & Kinnersley 2014; Toft, Hörberg & Rasmussen 2022; Van Dillen et al. 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I ett tidigt skede var tanken att enbart kvalitativ forskning skulle inkluderas. Vid litteratursökning framkom både kvalitativa och kvantitativa artiklar som författarna fann relevanta till syftet och således inkluderades. På så vis fick syftet styra vilka artiklar som skulle utgöra resultatet, vare sig om de var kvalitativa eller kvantitativa. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier stärks validiteten genom att de metoderna kompletterar varandra och minimerar varandras svagheter. Samtidigt ger detta en bredare förståelse och möjlighet att generalisera resultatet till en större population. Detta stärker även studiens generaliserbarhet (Henricson 2023, s.496).

Urvalet är noggrant avgränsat med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier, vilket säkerställer att endast relevant forskning tas med. Trots att en avgränsning på tio år säkerställer aktuell forskning, innebär det också att tidigare relevanta studier inte har inkluderats. I bakgrunden förekommer dock artiklar äldre än tio år vilket kan ses som en svaghet då vetenskaplig forskning är under ständig utveckling och därmed är aktuell forskning att föredra. Detta var författarna medvetna om men valde att inkludera dessa artiklar då de påvisar liknande resultat som övriga artiklar. Övervikt och fetma har länge varit ett folkhälsoproblem i modern tid och därmed aktuellt då artikeln publicerades. Avgränsning såsom peer-review stärker trovärdigheten då studierna bedöms vara vetenskapliga. Även valet av studiens inklusions- och exklusionskriterier har betydelse för studiens kvalité (Henricson 2023, s.494).

Valet av att både inkludera sjuksköterskans och patientens perspektiv är grundat i författarnas idé om att detta ger ett helhetsperspektiv i förhållande till studiens syfte. Under arbetets gång har syftet omformulerats ett flertal gånger på grund av att det fanns en begränsad mängd artiklar för att kunna besvara det rådande syftet. Ambitionen var att studiens syfte skulle styra urvalet av artiklar, men på grund av den begränsade mängd forskning kom istället resultatet att avgöra formuleringen av litteraturstudiens syfte. Detta val gjordes på grund av att det som framkom i resultatet var fortfarande inom det relevanta forskningsområdet. Med ett öppet sinne och tillåtelse för eventuell förvåning har litteraturstudien utformats. Värt att nämna är att de antal syften som har omformulerats under processens gång har alla varit inom samma forskningsområde kopplat till hälsofrämjande vård och övervikt och/eller fetma. Därav har två artiklar som handlar om livsstilsförändringar inkluderats. Detta på grund av att författarna finner att de livsstilsförändringar artiklarna belyser såsom ökad fysisk aktivitet och kostråd är relevanta för hälsofrämjande vård i relation till övervikt och fetma. Således var även detta kompatibelt med det aktuella syftet. Det råder både styrkor och svagheter med att resultatet har fått styra studiens syfte. Dess styrka kan innebära att det numera råder en direkt koppling mellan resultatet och syftet där ett nyanserat förhållningssätt har påverkat tillvägagångsättet. Däremot kan dess svaghet innebära att forskningsprocessens gång präglats av utmaningar som resulterat i att författarna påverkat litteraturstudiens resultat. Ytterligare har den begränsade mängd artiklar gjort att författarna valt att ta ut relevant information som handlar om sjuksköterskor i artiklar som inkluderar även andra professioner.

Vidare kan även begränsningen till engelsk-språkiga artiklar innebära att relevanta studier på andra språk uteslutits vilket kan anses som en svaghet. Däremot är engelska ett internationellt språk och är det vedertagna språket inom vetenskaplig forskning (Östlundh 2022, s.102). Genom att således inkludera engelska artiklar ges en tillgång till ett bredare och mer aktuellt forskningsunderlag samt att det ökar uppsatsens internationella relevans och trovärdighet.

Sökningen genomfördes i databaserna Cinahl, Medline och PubMed. Detta då sökning i flera databaser stärker studiens trovärdighet och validitet (Henricson 2023, s.494). För att ytterligare stärka trovärdigheten togs det hjälp av en bibliotekarie på Högskolan i Borås för att kunna få vägledning om vad för sökord, urval och databaser skulle tillämpas. Kunskap från bibliotekarien gavs angående svenska MeSH, operatorer och trunkering, vilket användes för att få synonymer samt att det gav fler variationer kring ett visst sökord. Detta genererade en större möjlighet till att bredda sökningarna samt att det säkerställde att sökningarna inte begränsades till specifika ordstavelser. Trots dessa möjligheter vid användning av trunkering och operatorer kan det förekomma en risk för att väsentliga artiklar har exkluderats om de inte matchade med de valda sökorden. Det råder samtidigt en medvetenhet om att relevanta vårdvetenskapliga artiklar har exkluderats trots att de har uppfyllt inklusionskriterierna. Däremot är det av vikt att förstå studiens omfattning såsom i relation till tid, samt vad som är relevant för att besvara syftet. Baserat på detta har en rimlighetsaspekt påverkat urvalet av artiklar (Mårtensson & Fridlund 2023, s.486). I ett första skede var tanken att studien skulle studera hälsofrämjande vård vid enbart övervikt. Men vid litteratursökning och i samråd med bibliotekarie samt användning av svenska MeSH-termer framkom det en svårighet i att begränsa urvalet till endast övervikt. Därmed gjordes valet att utöka sökningen till övervikt och fetma på grund av att det engelska begreppet “obesity” var mer förekommande. Studiens trovärdighet och styrka hade ökat om enbart ett begrepp, övervikt eller fetma, hade valts då det har en benägenhet att bli för omfattande att inkludera två begrepp såsom de vore synonymer. Däremot påvisar resultatet ett globalt problem som framförs ur ett mer allmänskådligt perspektiv.

Genom att kvalitetsgranskningen skedde oberoende separat och sedan gemensamt kan detta stärka resultatets tillförlitlighet. Kvalitetsgranskningen resulterade i att samtliga åtta av nio artiklar uppfyllde hög kvalitet och en av nio uppfyllde god kvalitet. Genom en kontinuerlig diskussion summerades och diskuterades kvalitén på de valda artiklarna vilket stärker validiteten (Henricson 2023, s. 495).

I analysarbetet tillämpades samma kritiska tänkande som präglade kvalitetsgranskningen. En analystabell utformades och genom användning av en sådan tabell presenterades resultatet på ett strukturerat och överskådligt vis, vilket underlättade att identifiera samband. I detta skede involverades även handledare i arbetet med att skapa teman, vilket bidrog till att säkerställa att resultatbeskrivningarna var rimliga och svarade på studiens syfte. På så vis minimerades risken att analysen blev subjektiv när data tolkades och tematiserades utifrån flera personer. Denna process bidrog till att skapa en djupare förståelse för forskningsresultaten samt öka reliabiliteten. Genom vidare grupphandledning säkerställdes att analysen grundades i data, vilket stärkte både trovärdigheten och pålitligheten i studiens resultat. En extern granskning bidrog därmed till att öka validiteten och säkerställde att tolkningarna var väl förankrade i

vårdvetenskaplig forskning (Henricson 2023, s.495–496). För att stärka bekräftelsebarheten är det centralt att beskriva analysprocessen tydligt och genomgående verifiera sina ställningstaganden under hela forskningsarbetet. Genom att förhålla sig neutralt till data och minimera riskerna för feltolkningar bidrar detta till resultatens trovärdighet (Henricson 2023, s.495). Ytterligare en risk som reflekterades kring var att översättning från engelska till svenska kan det kan bidra till feltolkning vilket i sin tur kan generera ett opålitligt resultat och således minska tillförligheten. Det ansågs inte vara något problem för författarna men erkände att mänskliga faktorer, såsom tolkning av data, kan leda till missförstånd och däribland feltolkning av data.

Artiklar valdes från sju olika länder i Europa, vars resultat svarar på studiens syfte. Övervikt är ett globalt problem och därmed går det att diskutera om andra världsdelar behövdes inkluderas. Däremot är det svårt att exakt veta om geografiska variabler kan påverka studiens resultat med tanke på de olika vårdsystemen som tillämpas i världen. Trots dess skillnader i vårdsystem så styrks överförbarheten genom att resultatet i denna studie visar på liknande mönster även om en variation i geografiska platser finns (Henricson 2023, s.496).

Med medvetenheten kring att förförståelse har en inverkan på studiens pålitlighet och trovärdighet, har reflektion författarna sinsemellan kring tidigare erfarenheter diskuterats innan och under processens gång (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484–485). På så vis har detta använts för att minimera att förförståelsen påverkat resultatet (Henricson 2023, s.496).

Resultatdiskussion

I resultatet framgår det att sjuksköterskor möter flera utmaningar i den hälsofrämjande vården för patienter som har övervikt och fetma, där emotionella hinder som nedstämdhet och rädsla för misslyckande ofta försvårar livsstilsförändringar. För att hjälpa patienterna att övervinna dessa hinder krävs en helhetssyn på hälsa. Sjuksköterskans stödjande roll, som inkluderar en god vårdrelation, samtalsstrategier och specifika måluppsättningar, är avgörande för att hjälpa patienter med övervikt att övervinna dessa hinder och främja hållbara förändringar.

I resultatet framgår det att patienter med övervikt och fetma ofta upplever emotionella hinder som nedstämdhet, depression och dålig självuppfattning. Detta i sin tur påverkar deras förmåga negativt att göra livsstilsförändringar och uppnå god hälsa. Rädsla för att misslyckas och en negativ självbild bidrar till inaktivitet och minskat välbefinnande. Resultatet styrks av andra studier som visar på ett tydligt samband mellan övervikt, psykisk ohälsa och depression. Detta kan uttryckas genom lägre självkänsla och kroppsmissnöje som begränsar patienters möjlighet till beteendeförändring. En känsla av otillräcklighet och bristande motivation resulterar i att patienter har svårt att utföra livsstilsförändringar relaterat till övervikt. Patienters brist på motivation och ansvarstagande anses vara den största barriären till att inte uppnå eftersträvande livsstilsförändringar (Bräutigam, Lydell, Månsson, Johansson & Hidlingh 2017; Jallinoja, Absets, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela, & Patja 2007; Mold & Forbes 2013).

Vid arbete med patienter med övervikt eller fetma bör sjuksköterskor ta del av patienters subjektiva upplevelser såväl som objektiva data för att kunna implementera hälsofrämjande åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Resultatet visar på att patienter oftast intog en allt-eller-inget mentalitet för att försöka ändra sina beteendevanor. Denna attityd leder till att patienter med övervikt inleder strikta dieter och genomför daglig intensiv fysisk aktivitet under en period. Liknande resultat påvisar att extrema dieter medför ofta negativa känslomässiga effekter (Thomas, Hyde, Karunaratane, Herbert & Komesaroff 2008). Vid ouppnådda mål i förhållande till deras försök till extrem förändring hamnar patienter i självdestruktiva tankemönster. Dessa tankemönster resulterar i en negativ påverkan på patienters motivation som i sin tur hindrar förändring. Utöver detta har patienter sällan någon oro eller intresse för framtida hälsorisker på grund av deras negativa tankesätt. Många patienter upplever att viktminskningsinsatser är oöverkomliga och att det inte finns ett långsiktigt stöd för att klara av att gå ner i vikt samt att bibehålla det uppnådda resultatet. Därav känner patienter ett individuellt ansvar att gå ner i vikt (Thomas, Hyde, Karunaratane, Herbert & Komesaroff 2008). För att hantera den allt-eller-inget-mentalitet som ofta uppstår vid viktminskning, är det av vikt att arbeta med realistiska och långsiktiga mål. Sjuksköterskor kan stödja patienter genom att uppmuntra små livsstilsförändringar snarare än extrema dieter och intensiv träning. Regelbundna uppföljningar och emotionellt stöd från sjuksköterskor kan underlätta för patienter att bearbeta de negativa känslor som uppstår vid viktminskning. Genom att skapa en långsiktig plan som fokuserar på hälsa snarare än enbart viktnedgång, kan patienter bättre hantera sina förväntningar och upprätthålla förändring över tid.

I resultatet framgår det att sjuksköterskor använder egna erfarenheter kring viktminskning för att bemöta patienters känslor som hindrar till livsstilsförändring. Detta skapar en förståelse för patienters existentiella oro och upplevelser av maktlöshet i vården med övervikt. För att kunna tillämpa beteendeförändring krävs en medvetenhet om att hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som berör hela människan (Ekebergh 2015b, s.27–28). I relation till begreppet hälsa innebär detta för patienter med övervikt och fetma att både psykiska och sociala faktorer har en central roll i hur hälsan uppfattas och hanteras. Det är av vikt att belysa att sjuksköterskor bör inta en helhetssyn kring patienters hälsa och dess aspekter för att förstå patienters känslor vid arbete med övervikt. Sjuksköterskor bör ha en medvetenhet kring den komplexa samverkan mellan de psykiska, fysiska och sociala faktorer som påverkar individens hälsorelaterade beteenden. Vidare visar resultatet att 78 procent av 215 sjuksköterskor i en studie uttrycker ett behov av nationella riktlinjer för hälsofrämjande åtgärder i relation till övervikt och fetma. Folkhälsomyndigheten (2023g) påvisar att det finns ett begränsat antal nationella riktlinjer för förebyggande och behandling av övervikt och fetma. Baserat på detta är det av vikt att öka fokus på hälsofrämjande åtgärder för att skapa förutsättningar för en hälsosam viktutveckling. För att möjliggöra detta krävs det övergripande nationella strategier och riktlinjer för att främja jämlik hälsa i befolkningen (FHM 2023g).

Resultatet visar att sjuksköterskor har en central roll i den hälsofrämjande vården för överviktiga patienter, där stöd och tydliga mål är viktiga för att främja hållbara livsstilsförändringar. Genom samtal och individanpassade insatser som beaktar patienters

förmågor och begränsningar skapas förutsättningar för realistiska och långsiktiga förändringar. Resultatet stöds av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 3, mål 2, som beskriver att vårdpersonal ska arbeta förebyggande mot ohälsa. Vidare beskrivs i resultatet att sjuksköterskor uppger ett ansvar i att stödja och uppmuntra patienter till att utföra livsstilsförändringar. Svensk sjuksköterskeförening (2017) nämner även att sjuksköterskor har en väsentlig roll i att bidra till patienters beteendeförändring och hälsofrämjande omvårdnad. Som sjuksköterska är uppgiften i den hälsofrämjande vården att ge patienten stöd och möjlighet i att kunna fatta egna beslut till livsstilsförändringar genom information, utbildning, motivation och delaktighet. Däremot är det av vikt att som sjuksköterska inse att den inre kraften och viljan måste komma från patienten själv, och att vårdaren därmed inte kan forcera fram beteendeförändringar såsom livsstilsförändringar (Jallinoja et al. 2007). Genom att visa förståelse samtidigt som sjuksköterskor implementerar kunskap om hälsofrämjande åtgärder går det att skapa skräddarsydda mål och planer för att kunna bidra till en god hälsa hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För att sjuksköterskor effektivt ska kunna implementera hälsofrämjande åtgärder och erbjuda evidensbaserad vård är det centralt att systematiskt utvärdera effekterna av olika samtalsmetoder, specifika mål och individuella vårdplaner. Genom att analysera dessa effekter kan vårdinsatser anpassas för att bättre möta patientens behov och optimera resultaten. En kontinuerlig uppföljning och justering av målen är nödvändig för att säkerställa att vården förblir effektiv.

För att stärka sjuksköterskors hälsofrämjande arbete med övervikt är en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska centralt. I resultatet framgår att en god relation präglad av empati är grundläggande för att möjliggöra förändring. Genom att sjuksköterskor tar del av patienters tankar, känslor och erfarenheter skapas förtroende vilket stärker sjuksköterskors roll som stödjande aktör. Positiva möten främjar på så vis patienters motivation vilket förstärker chanserna till framgång. Resultatet går att styrka med Bramley & Matiti (2014) studie där patienter beskriver en önskan om att sjuksköterskor ska förmedla medkänsla och uppmuntran under hela hälsoprocessen, både under med- och motgångar. Däremot anses det mest väsentliga att skapa en unik upplevelse anpassad till patienters individuella behov och förutsättningar, vilket ger en känsla av empati och lyhördhet (Bramley & Matiti 2014). När ett vårdande möte är personcentrerat, där patienters värdighet och självbestämmande respekteras, kan sjuksköterskor stärka patienters förmåga att främja sin egen hälsa och utveckling. Ett sådant tillvägagångssätt skapar förutsättningar för att ge patienter verktyg och stöd för att uppnå hållbara hälsoförbättringar (Ekebergh 2015a, s.122).

Hållbar utveckling

Det är konstaterat att övervikt och fetma har en påverkan på hållbar utveckling ur ett flertal perspektiv såsom socialt, ekonomiskt och miljömässigt. Ökningen av övervikt och fetma ställer högre krav på hälso-och sjukvårdssystemen, vilket i sin tur bidrar till en

ekonomisk påfrestning på samhället (FHM 2024b). Detta eftersom fler resurser krävs för att hantera och behandla de sjukdomar som övervikt och fetma medför, såsom diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdomar. På så vis resulterar det i att sjukvården bidrar till en negativ miljöpåverkan på grund av ökad användning av resurser. Dessa insatser inom hälso-och sjukvården innebär även en förbrukning av mängder av produkter och förbrukningsmaterial, fler transporter samt ökad konsumtion av läkemedel (Socialstyrelsen 2018). Vidare går det att konstatera att övervikt och fetma leder till ökad livsmedelskonsumtion vilket i sin tur ger en ökad risk för ohälsa och sjukdomar. Detta har en negativ påverkan på samhället såväl som miljön. Den rådande livsmedelskonsumtionen med energität och processad mat har ett större miljöavtryck och är därmed mindre hållbart i förhållande till växtbaserad kost och lokala livsmedel (FHM 2024h).

För att individen ska kunna nå sin fulla potential och implementera det i samhällets utveckling krävs god hälsa som en grundläggande förutsättning. Agenda 2030 har som mål att främja välbefinnande och säkerställa god hälsa för alla människor. Vården innehar en betydande roll i att ge vård och behandling som främjar både människans och planetens hälsa (Regeringskansliet 2015). Genom att arbeta förebyggande med övervikt och fetma går det att minska sjukdomsrisken vilket även minimerar behovet och belastningen på framtida vårdresurser samt vårdsystem. Således går det att implementera hållbar utveckling i vården av patienter med övervikt och fetma genom att fokusera på långsiktiga hälsofrämjande insatser som är både socialt och miljömässigt hållbara. Detta innebär att sjuksköterskor kan genom uppmuntring av hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet bidra till en bättre framtid för både människa och miljö.

SLUTSATSER

Litteraturstudien visar att:

- Sjuksköterskor har ett centralt ansvar i det hälsofrämjande arbetet.
- Det finns ett flertal barriärer för att sjuksköterskor ska ha möjlighet att stödja patienter till livsstilsförändringar vid övervikt och fetma såsom patienters emotionella och ekonomiska begränsningar, kunskap och okunskap samt sjuksköterskors brist på tid och hög arbetsbelastning.
- Sjuksköterskor bör visa empati för patienter och inta ett personcentrerat förhållningssätt.
- Sjuksköterskor är i behov av mer kunskap avseende hälsofrämjande vård i relation till övervikt och fetma.
- Samtal, såväl som specifika mål, beskrivs som väsentliga verktyg för att implementera hälsofrämjande insatser.
- Patienters motivation kan främjas genom att sjuksköterskor skapar en förtroendefull miljö och agerar som en stödjande aktör.
- Patienter efterfrågar medkänsla, uppmuntran och stöd av sjuksköterskor i den hälsofrämjande vården.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Sjuksköterskans arbete med patienter som lever med övervikt och fetma bör vara grundat i evidensbaserad kunskap och anpassad till nationella och internationella riktlinjer. Samtliga vårdaktörer bör ha tydliga riktlinjer anpassade till metoder och strategier vid hälsofrämjande arbete. Riktlinjerna bör vara flexibla och anpassningsbara utefter varje unik situation. Genom att använda aktuell forskning och riktlinjer kan sjuksköterskan tillämpa effektiva strategier för att stödja livsstilsförändringar, såsom vårdande samtal och individanpassade vårdplaner. Detta tillvägagångssätt säkerställer att insatserna är både etiskt och professionellt hållbara.

Vården bör säkerställa att sjuksköterskor får tillräcklig utbildning och resurser för att kunna erbjuda kvalitativt stöd och säkerställa att de kliniska insatserna är hållbara och effektiva, både ur ett patientperspektiv såväl som ett folkhälsoperspektiv. I praktiken skulle detta kunna innebära att vården på nationellt plan genomförde insatser för att förändra synen kring övervikt. Genom att patienter får evidensbaserad information från vårdens sida i ett förebyggande skede minimeras risken att felaktig information såsom extrema dieter når patienter. Målet är att lägga mindre vikt vid vikt och istället fokusera på patienters välbefinnande.

En ytterligare viktig implikation författarna vill belysa är betydelsen och behovet av att sjuksköterskor innehar en reflekterande hållning för att främja sin professionella utveckling på lång sikt. Genom att systematiskt arbeta med reflektion inom vårdpraktiken kan en kultur av kontinuerlig förbättring främjas. Detta är avgörande för att säkerställa hög kvalitet och effektiva hälsofrämjande insatser på lång sikt.

REFERENSER

*artikeln ingår i resultatet

Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing

compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(19–20), 2790–2799. doi:10.1111/jocn.12537

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: A qualitative study. *BMC Nursing*, *13*(1). doi: 10.1186/1472-6955-13-13

Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Månsson, J., Johansson, G., & Hildingh, C. (2017). Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(5–6), s.795–804. doi: 10.1111/jocn.13532

*Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., & Lydell, M. (2021). Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, *20*(1), s.1–170. doi: 10.1186/s12912-021-00685-1

Dickins, M., Thomas, S. L., King, B., Lewis, S., & Holland, K. (2011). The Role of the Fatosphere in Fat Adults' Responses to Obesity Stigma: A Model of Empowerment Without a Focus on Weight Loss. *Qualitative Health Research*, *21*(12), 1679–1691. doi: 10.1177/1049732311417728

Ekebergh, M. (2015a). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, s. 122–128.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa – ett livsvärdsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s.27–37.

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2023a). *Statistik om övervikt och fetma hos vuxna*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-vuxna/ [2024-10-10

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2024b). *Om folkhälsa.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/ [2024-11-18].

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2023c). *Olika faktorer påverkar övervikt och fetma*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/olika-faktorer-paverkar-overvikt-och-fetma/ [2024-09-10]

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2024d). *Övervikt och fetma.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/ [2024-09-10]

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2024e). *Samhällskostnader för övervikt och fetma.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/samhallskostnader-for-overvikt-och-fetma/ [2024-10-15].

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2023g). *Riktlinjer och rekommendationer för övervikt och fetma.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/riktlinjer-och-rekommendationer-for-overvikt-och-fetma/ [2024-11-29]

Folkhälsomyndigheten (FHM) (2024h). *En hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion – Återredovisning av regeringsuppdrag.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/en-hallbar-och-halsosam-livsmedelskonsumtion-aterredovisning-av-regeringsuppdrag/ [2024-11-13]

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* 4 uppl.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 185–199.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 41–56.

Friberg, F. (2022c). Bilaga III - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa

studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239–240.

Friberg, F. (2022d). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 169-183.

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

*Haga, B. M., Furnes, B., & Ueland, V. (2023). Health professionals' reflections on existential concerns among people with obesity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *37*(1), s.185–195. doi: 10.1111/scs.13105

Hellberg, S. & Karlsson, E. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination*. Studentlitteratur, s.85- 102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod-från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap.* s. 491-500.

Högskolan Borås (2024). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå. I huvudområdet vårdvetenskap*.https://www.hb.se/contentassets/33c734e32ec44af7983e9eadb77d4088/riktlinjer-examensarbete_-kandidatniva_vardvetenskap.pdf [2024-09-10]

Imes, C., Novosel., L. & Burke., L. (2016). Heart Disease Risk and Self-efficacy with Overweight and Obese Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(10), s. 710-716. doi: 10.1016/j.nurpra.2017.09.008

Jallinoja, P., Absets, P., Kuronen, R., Nissinen, R., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian journal of primary health care*, 25(4), s.244-249. Doi: 10.1080/02813430701691778

Juvanhol, L.L., Lana, R.M., Cabrelli, R., Soares Bastos, L., Araujo Nobre, A., Rotenberg, L. & Härter Griep, R. (2016). Factors associated with overweight: are the conclusions influenced by choice of the regression method? *BMC Public Health*, 16(642). doi: 10.1186/s12889-016-3340-2

*Kardakis, T., Weinehall, L., Jerdén, L., Nyström, M. E., & Johansson, H. (2014). Lifestyle interventions in primary health care: professional and organizational challenges. *European Journal of Public Health*, *24*(1), s.79–84. doi: 10.1093/eurpub/ckt052

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination*. Studentlitteratur, s.61–84.

Kushner, R. F., & Choi, S. W. (2010). Prevalence of Unhealthy Lifestyle Patterns Among Overweight and Obese Adults. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *18*(6), 1160–1167. Doi: 10.1038/oby.2009.376

Livsmedelsverket (2023). *Övervikt och fetma.* https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma [2024-10-15]

Mold, F., & Forbes, A. (2013). Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: a synthesis of current research. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *16*(2), 119–142. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00699.x

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap.* s. 473-490.

Pearson-Stuttard, J., Holloway, S., Sommer Matthiessen, K., Thompson, A., & Capucci, S. (2024). Variations in healthcare costs by body mass index and obesity-related complications in a UK population: A retrospective open cohort study. *Diabetes, Obesity & Metabolism*, *26*(11), 5036–5045. Doi:10.1111/dom.15785

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

Ramadani, R. V., Mosquera, P. A., San Sebastian, M., & Gustafsson, P. E. (2019). The moderating effect of income on the relationship between body mass index and health-related quality of life in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *47*(7), 765–773. doi: 10.1177/1403494818761418

Regeringskansliet (2015). *Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande*. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/ [2024-11-13]

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken.* Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 65–78.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. [2024-09-15]

SFS 2017:30. *Hälso – och sjukvårdslag.* [2024-11-15]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Jämlik vård och hälsa*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/jämlik%20vård%20och%20hälsa.pdf [2024-10-15]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf [2024-11-22]

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf [2024-11-13]

Socialstyrelsen (2023). *Nationella riktlinjer vid vård för obesitas.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-4-8460.pdf [2024-10-16]

Socialstyrelsen (2024). *Främja hälsa och förebygga ohälsa.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa/ [2024-11-18]

Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A. (2008). Being "fat" in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *11*(4), 321–330. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x

*Toft, B. S., Galvin, K., Nielsen, C. V., & Uhrenfeldt, L. (2020). Being active when living within a large body: experiences during lifestyle intervention. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *15*(1), s.1736769–1736769. doi: 10.1080/17482631.2020.1736769

*Toft, B. S., Hörberg, U., & Rasmussen, B. (2022). The ups and downs of lifestyle modification: An existential journey among persons with severe obesity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36*(1), s.265–274. doi: 10.1111/scs.12985

*Trujillo-Garrido, N., & Santi-Cano, M. J. (2022). Motivation and Limiting Factors for Adherence to Weight Loss Interventions among Patients with Obesity in Primary Care. *Nutrients*, *14*(14). doi: 10.3390/nu14142928

*Van Dillen, S.M., Noordman, J., Van Dulmen, S. & Hiddink G. (2015). Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general. *Public health nutrition,* 18(16), s.3051-3059. doi: 10.1017/S1368980015000075

World Health Organization (WHO) (2024a). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight [2024-09-10]

World Health Organization (WHO) (2024b). *Constitution of the World Health Organization.* https://www.who.int/about/governance/constitution

*Znyk, M., Kostrzewski, S. & Kaleta, D. (2024). Nurse-led lifestyle counseling in Polish primary care: the effect of current health status and perceived barriers. *Front Public Health,* 12, s.1301982-1301982. doi: 10.3389/fpubh.2024.1301982

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur. s. 79–109

BILAGOR

Bilaga 1 – Översikt sökord

Datum & Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Kvalitets-granskade artiklar	Antal valda artiklar
240911 CINAHL	"Overweight" AND "Behavior changes"	1609	10	5	0	0
241016 MEDLINE	(Overweight OR Obesity OR Obese OR Unhealthy weight) AND Lifestyle changes AND Nurs*	310	6	3	1	1
241016 CINAHL	"Overweight"AND "Behavior changes" AND "Nurs*"	2728	14	4	2	2
240918 MEDLINE	"Health promotion" AND "Lifestyle changes"	396	5	2	1	1
241016 CINAHL	"Overweight"AND "Nurse" AND "Lifestyle changes" NOT "Children"	179	12	2	2	1
241016 PUBMED	"Obesity" or "Obese" or "Overweight" or "BMI" or "Body Mass Index" AND "Nurse" AND "Lifestyle"	757	7	3	2	2
241017 CINAHL	"Overweight" AND "Nurs*"	273	9	4	2	2

Bilaga 2 – Översikt artiklar

Författare, titel, årtal, tidskrift & land	Syfte	Metod, urval & datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., & Lydell, M. Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. 2021 BMC Nursing Sverige	Syftet var att beskriva primärsjuksköterskors upplevelser av patienter med övervikt eller fetma, samt primärvårdsskö terskors uppfattningar om överviktsproblem i samhället och visioner som arbetar med livsstilsfrågor.	Semistrukturerad intervjustudie. 13 stycken öga mot öga intervjuer gjordes. 13 stycken slumpmässigt utvalda erfarna sjuksköterskor rekryterades från sju primärvårdscentraler i sydvästra Sverige. Varje chef på vardera vårdcentral fick ett e-postmeddelande och informationsbrev om studien vilket vidarebifogades till sjuksköterskor som arbetat med livsstilsfrågor med fetma.	Öppen kvalitativ intervju i form av dialog med allmänna frågor kopplat till syftet. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Etiskt tillstånd till studien gavs av Centrala etikprövningsnämnden vid Stockholms universitet.	Resultatet visar att ett bra patientmöte är avgörande för att ge goda förutsättningar för livsstilsförändring, där motiverande samtal lyfts fram som ett lämpligt alternativ. Brist på kunskap och implementering av nya riktlinjer försvårar dock arbetet. Vidare framgår att patientens motivation avgör resultatet och att sjuksköterskan ska stödja patienterna. Samtidigt beskrivs etiska och kulturella frågor utmana sjuksköterskans roll.	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.

Haga, BM., Furnes, B. & Ueland, V. Health professionals' reflections on existential concerns among people with obesity. 2023 Scandinavian Journal of Caring Sciences Norge	Syfte var att beskriva vårdpersonalens tankar kring existentiella frågor hos frågor med fetma när de försöker stödja dem i sina processer för livsstilsförändringar.	Studien använde en explorativ kvalitativ design med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Intervjuer. N=18, män och kvinnor med en profession inom vården. Ålder 26-56 år. 5 sjuksköterskor.	Data analyserades och tolkades med hjälp av en modell för meningsanalys på följande tre nivåer, inspirerad av arbetet av Brinkmann och Kvale: självförståelse, vardaglig förståelse och teoretisk förståelse.	Information muntligt och skriftligt till deltagare om frivilligt deltagande och konfidentialitet. Etiska principer i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Genomgått etisk prövning.	Analysen identifierade tre teman. Vårdpersonal reflekterade över existentiella bekymmer hos personer med fetma, inklusive undertryckta känslomässiga svårigheter och brist på självrespekt. De uttryckte också sina egna känslor av maktlöshet i möten med dessa frågor	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.
Kardakis, T., Weinehall, L., Jerdén, L., E.Nyström, M. & Johansson, H. Lifestyle interventions in primary health care:	Syftet var att undersöka vårdpersonals arbete med livsstilsinterventioner inom svensk primärvård, samt att beskriva deras	Studien baseras på en tvärsnittsstudie med en webbenkät riktad till folkhälsosjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskor (n = 215) inom primärvården.	Statistisk analys genom SPSS software.	Etiskt godkännande erhölls från Regionala Etikprövnings-nämnden i Umeå. Information och samtycke från deltagare.	Nittiofem procent av deltagarna ansåg att livsstilsinterventioner var viktiga, och 77 % önskade öka sitt arbete med patienters livsstil. Trots god kunskap och positiva attityder rapporterades brist på strukturer och behov av nationella riktlinjer för att stödja arbetet med livsstilsinterventioner.	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.

professional and organizational challenges. 2014 European Journal of Public Health Sverige	kunskap, attityder och upplevda organisatorisk a stöd					
Phillips, K., Wood, F. & Kinnersley, P. Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care 2014 Family Practice Wales	Syftet är att utforska hur sjuksköterskor hanterar fetma inom primärvården och för att identifiera god praxis och utforska hinder för att uppnå effektiv hantering.	18 stycken semistrukturerade intervjuer genomfördes inom två lokala hälsovårdsområden i södra Wales.	Intervjuer spelades in, transkriberades och analyserades kvalitativt med tematiskt metod.	Etiskt godkännade beviljdes av Cardiff University School of Medicine Research Ethics Committee.	Sjuksköterskor rapporterade att grupper med kroniska sjukdomar fick konsekventa viktråd, medan patienter som ansågs friska inte fick samma rutinmässiga viktråd. En fruktan att stigmatisera patienten och äventyra relationen mellan patient och vårdare, gjorde att samtal om livsstilsförändringar inte togs upp. Prioriteringar för viktdiskussioner gjordes.	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.

Toft, B. S., Galvin, K., Nielsen, C. V., & Uhrenfeldt, L. Being active when living in a large body: experiences during lifestyle intervention 2020 International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being Danmark	Syftet är att utforska och beskriva vuxnas existentiella upplevelser av att vara aktiva när de lever i en stor kropp - före och under en livsstilsintervention.	Upprepade individuella ansikte-mot-ansikte intervjuer gjordes med 16 stycken vuxna patienter med ett BMI större än eller är 40. Deltagarna valdes ut genom en lista remitterade patienter i väntan på behandlingsprogram för fetma. 23 patienter kontaktades, 16 stycken tackade ja. Intervjuerna utfördes i två omgångar, en gång före behandling för fetma, samt en gång efter behandlingen	Intervjuerna spelades in transkriberades Transkriptionen jämfördes med varandra och kategoriserades i olika teman.	Etiskt godkännande av det danska dataskyddsverket Studien godkändes av de danska hälsomyndigheterna.	Två teman kategoriserades. Upplevelsen av en nedåtgående spiral samt en strävan efter välmående. Att ingjuta en känsla av trygghet och att främja välbefinnande är viktigt för vårdgivare.	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.
Toft, B.S, Hörberg, U. & Rasmussen, B. The ups and downs of lifestyle modification: an	Syftet är att beskriva och fördjupa förståelsen för hur personer med svår fetma upplever att göra och	Hermeneutisk fenomenologisk ansats. Sju vuxna med BMI 40 eller mer än 40 utvaldes från ett livsstilsinterventionsprogram. Individuella	Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av teoretiska ramar.	Etiskt godkännande av danska dataskyddsverket	Resultatet utgörs av ett tema: “Resan av upp- och nedgångar”. Betonar också att kampen för viktminskning blir lättare med en person som är betrodd som får patienten att känna sig tillgodosedd. Vårdgivaren kan	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.

existential journey among persons with severe obesity. 2022 Scandinavian journal of caring sciences Danmark	upprätthålla livsstilsförändringar i vardagen tre år efter livsstilsintervention.	uppföljningsintervjuer gjordes.			stödja eller hindra till ett hälsosamt liv.	
Trujillo-Garrido, N., & Santi-Cano, M. J. Motivation and Limiting Factors for Adherence to Weight Loss Interventions among Patients with Obesity in Primary Care 2022 Nutrients	Syftet med studien är att analysera motivation att gå ner i vikt bland patienter med fetma, samt resurser som primärvårdscentraler implementerar för att främja beteendeförändring och de begränsande faktorer som	Vuxna över 18 år diagnostiserade med fetma på primärvårdscentral. 209 patienter uppfyllde inklusionskriterierna och alla valde att delta. Data inhämtades från patientenselektroniska journal samt personliga intervjuer och en enkät med fem stängda och en öppen fråga.	Data samlades in och utgjorde diagram och statistiska variabler med medelvärden och procentsatser, medans intervjun transkriberades och kategoriserades.	Etiskt godkännande av referenssjukhusets etik- och forskningskommitté. Samt etiskt godkännande från varje deltagare.	67,5% uppgav att de inte hade tillräcklig motivation till viktminskningsprogram. Registreringar utav beteendeförändring var 3% i journalerna. Hinder för viktminskning beskrevs bland annat vara uttråkad diet, inte ordinerad diet, lathet samt ledvärk. 27,8 % uppgav att de inte följt en hälsosam diet på grund av är att de inte fått något förslag från primärvårdscentralen. Istället söker de sig till andra dieter på eget initiativ. Patienter beskriver en önskan om förbättrad	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.

Spanien	rapporteras av patienterna själva när de försöker gå ner i vikt.				motivation med hjälp från primärvården.	
Van Dillen, S.M., Noordman, J., Van Dulmen, S. & Hiddink G. Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice. 2015 Public Health Nutrition Nederländerna	Syftet var att identifiera förbättringsom råden för kvaliteten på viktminskning srådgivning som ges av sjuksköterskor till patienter med övervikt eller fetma.	I Nederländerna spelades videoinspelningar av samtal mellan sjuksköterskor och patienter in som en del av studien. N= 100 sjuksköterskor. Varje sjuksköterska hade cirka 10 rutinmässiga konsultationer inspelade. För att mäta kvaliteten på sjuksköterskors viktminskningsrådgivni ng utvecklades en observationschecklista med punkter om mål, genomförande och "missade möjligheter" för livsstilsrådgivning.	Enkla räkningar och innehållsanalys tillämpades. Samtliga mål och genomförande av intentioner transkriberades ordagrant. Statistisk analys genomfördes med hjälp av programvarupa ketet IBM SPSS Statistics version 19.0.	Etiskt godkännande krävdes ej enligt holländsk lagstiftning för den aktuella studien.	Hälften av konsultationerna innehöll målintentioner, främst för att förändra kostvanor, men åtgärder ingick sällan. Livsstilsförändring uppfattades oftare som ett övergripande mål än viktminskning, och i en fjärdedel av konsultationerna ställdes inga ytterligare frågor om vikt, kost eller fysisk aktivitet, vilket utgjorde en viktig "missad möjlighet" för livsstilsrådgivning	Uppfyller god kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall. Har ej genomgått etisk prövning men bedöms trots detta ha tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas.

Znyk, M., Kostrzewski, S. & Kaleta, D. Nurse-led lifestyle counseling in Polish primary care: The effect of current health status and perceived barriers. 2024 Frontiers Public Health Polen	Syftet var att undersöka hur den rådgivning som sjuksköterskor inom primärvården ger hänger ihop med deras egen hälsostatus och hälsobeteende n, samt vilka hinder som påverkar rådgivningen.	Tvärsnittsstudie. Enkäter bestående av tre delar: 1. Egenskaper hos den patientgrupp som får behandling och livsstilsrådgivning av sjuksköterskor. 2. Hinder i processen för att bedöma, kontrollera och vägleda patienter. 3. Sjuksköterskornas hälsostatus och hälsobeteenden N=331 sjuksköterskor anställda inom primärvården i Lodz Polen. Slumpmässigt utvalda sjuksköterskor som jobbade måndag till fredag	Beskrivande statistik i nummer och procent användes för att visa data. Variabler fördelades och redovisades med frekvenser och proportioner	Genomgått etisk prövning av en etikkommitté i Polen. Bioethics Committee of the Medical University of Lodz	Resultaten visar att sjuksköterskors deltagande i livsstilsrådgivning för vuxna patienter är otillfredsställande. För att förbättra detta krävs interventioner som tar hänsyn till hinder samt ytterligare utbildning av sjuksköterskor om hälsosamma livsstilar.	Uppfyller hög kvalité på samtliga punkter i Fribergs granskningsmall.