



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskans stöd till patienter med fetma

## - En allmän litteraturöversikt

Sheima Moradzada  
Johanna Westrup

Handledare: Johanna Nilsson  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Maj 2020

# Sjuksköterskans stöd till patienter med fetma

Sheima Moradzada  
Johanna Westrup

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Fetma är en kronisk sjukdom som ökar i Sverige. Komplexiteten bakom sjukdomen är stor, samtidigt som nationella riktlinjer för behandling av sjukdomen saknas. Sjuksköterskans insatser till patienter med fetma varierar, dock berör en stor del av insatserna viktnedgång. Sjuksköterskan, med fokus inom primärvården, har en central roll i att främja hälsa hos individer. Det innebär i sin tur att fokusera på det friska hos patienter och öka självkänsla och egenmakt, något som patienter med fetma vidare önskar stöd till.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma, med fokus inom primärvården.

**Metod:** Föreliggande studie genomfördes som en allmän litteraturoversikt inspirerad av Friberg (2017) beskrivning. Den baserades på fyra kvalitativa, en kvantitativ och två studier med mixad metod. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2017) beskrivning av analyssteg.

**Resultat:** Sjuksköterskor stödjer patienter med fetma, med fokus inom primärvården, genom att utgå ifrån patientens motivationsgrad, uppmuntra och ge råd till livsstilsförändring och genom att skapa en god relation med patienten.

**Slutsats:** I föreliggande studie framkom det att patientens motivation är en betydelsefull komponent i det stödjande arbetet, vilket är betydelsefullt för sjuksköterskan i sitt arbete. Studiens resultat påvisar även att sjuksköterskan stödjer utifrån egna erfarenheter, upplevelser och genom uppmuntran till livsstilsförändringar. Sammanfattningsvis bör stödjande evidensbaserade metoder för att stärka den egenupplevda hälsan hos patienter med fetma belysas och nyttjas mer frekvent.

**Nyckelord:** fetma, hälsa, primärvård, sjuksköterska, stöd

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	2
Fetma.....	2
Fetma som kronisk sjukdom.....	2
Hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården .....	3
Hälsa .....	4
Hälsofrämjande omvårdnad som teoretisk referensram .....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design.....	6
Urval.....	6
Inklusions- och exklusionskriterier .....	7
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	10
Analys.....	11
Etiska överväganden .....	12
Resultat .....	12
Utgå från patientens motivationsgrad .....	13
Uppmuntra och ge råd till livsstilsförändring .....	14
Skapa en god relation med patienten.....	15
Diskussion.....	16
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion.....	20
Klinisk implikation .....	22
Slutsats .....	23
Självständighet.....	24
Referenser .....	25
Bilaga 1 Databassökningar .....	29

Bilaga 2 Databassökningar .....	31
Bilaga 3 Databassökningar .....	33
Bilaga 4 Databassökningar .....	34
Bilaga 5 Databassökningar .....	37
Bilaga 6 Granskningsprotokoll .....	38
Bilaga 7 Granskningsprotokoll .....	39
Bilaga 8 Exempel på dataanalysen .....	41
Bilaga 9 Artikelöversikt .....	42

## Inledning

Flera studier visar att preventiva åtgärder riktade till vuxna patienter med fetma har viktnedgång som främsta syfte (Zenténus, Andersson-Assarsson, Carlsson, Svensson & Larsson, 2018; Tronieri Shaw, Wadden, Chao & Gilden, 2019; Semlitsch, Stigler, Jeitler, Horvath & Siebenhofer, 2019). Att det förhåller sig så anser Fruh (2017) är relaterat till att sambandet mellan risken för kroniska sjukdomar och cancer minskas med viktnedgång samt att hälsa och välbefinnande hos patienter med fetma i sin tur kan öka. Hälsa och välbefinnande är vidare något som ska genomsyra hela sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Den så kallade hälsofrämjande omvårdnaden är idag en del av sjuksköterskans arbete, vars syfte är att främja hälsa och stärka den egenupplevda hälsan, oavsett sjukdom eller inte (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014).

Trots att den hälsofrämjande omvårdnaden har till syfte att stärka patientens hälsa upplever patienter med fetma en negativ hälsa (Cullinan & Gillespie, 2016). Zenténus et al. (2018) beskriver också hur patienter med fetma upplever en ensamhet i sitt arbete med att förändra sin livsstil samt brist på stöd från personal vid primärvården. Vid återupprepade misslyckanden med förändringar skapas upplevelser av minskat hopp om att lyckas och en besvikelse över situationen. Buxton och Snethen (2013) menar även att patienter med fetma, i detta fall kvinnor, önskar mer stöd från hälso- och sjukvårdspersonal beträffande inre motivation och upplevelse av hälsa.

Samtidigt påpekar Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela och Patja (2007) att sjuksköterskor inom primärvården upplever sig ha otillräcklig kunskap i stödjande åtgärder beträffande livsstil till patienter med fetma, vilket sjuksköterskorna ser som sina arbetsuppgifter (Jallinoja et al, 2007). Kombinationen av patienters önskan om stöd samt sjuksköterskors upplevelser kring avsaknad gällande kunskaper i ämnet skapar ett behov. Genom att synliggöra hur sjuksköterskor inom primärvården stödjer patienter med fetma kan värdefull kunskap implementeras i sjuksköterskans arbetssätt, vilket kan främja upplevelsen av hälsa hos patienter med fetma.

# Bakgrund

## Fetma

Enligt Folkhälsomyndigheterna (2020) har en ökad existens av fetma och övervikt skett sedan 1980 fram till idag. I dagsläget är hälften av Sveriges vuxna överviktiga eller har fetma, något som i sin tur leder till en ökad risk för kroniska sjukdomar som bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och cancer. Ringberg (2014) beskriver att sambandet mellan längd och vikt är ett sätt att bestämma om individen ligger över eller under de värden som definieras för att vara en normal vikt. Body Mass Index (BMI) är en klassificering som används för att mäta vikten per kvadratmeter och fastställer om en individ klassas som överviktig eller har fetma. BMI består av fyra olika kategorier där ett värde på 25–30 klassas som övervikt och ett värde på 30 och uppåt klassas som fetma. BMI som mått bör alltid kompletteras med en fysisk bedömning eller undersökning för att avgöra om fördelningen av fett medför hälsorisk för den enskilda individen (Ringberg, 2014).

### *Fetma som kronisk sjukdom*

Fetma är ett komplext tillstånd eftersom orsaken kan bero på såväl miljö, arv och biologiska faktorer (Kyle, Dhurandhar & Allison, 2016). Hos patienter med fetma sker en metabol anpassning i och med att sjukdomen blir än mer tydlig vid viktnedgång. Den metabola anpassningen gör så att energiförbrukningen i vila minskar varpå en viktnedgång blir allt svårare att upprätthålla (Fothergill, Guo, Howard, Kerns, Knuth, Brychta, Chen, Skarulis, Walter, Walter & Hall, 2016). Det är något som Videhult (2016) vidare påpekar och menar att orsaken till att patienter med fetma har svårigheter att bibehålla en ny, lägre vikt är på grund av den förändrade ämnesomsättningen. Vid en viktnedgång reagerar kroppen på en svältsituation och resultatet blir att ämnesomsättningen minskar för att spara och skydda energireserver. Något som i sin tur illustrerar kampen som många patienter med fetma upplever (Videhult, 2016).

Termbley (2016) belyser vidare de svårigheter som patienter med fetma har kopplat till en långsiktig viktnedgång, det i och med kroppens förändringar vid fetma samt de anpassningar som sker till följd av en minskad vikt. Att sträva efter en hälsosam vikt som kan underhållas av patienten, istället för maximal viktnedgång är därför mer framgångsrikt. När det kommer till att minska i vikt kommer patienter med fetma alltid ha en ökad sårbarhet rent

metaboliskt (Termbley, 2016). Det finns dessutom patienter med fetma som inte visar några tecken på försämrat hälsotillstånd eller risker för vidare kardiometabola sjukdomar, exempelvis diabetes typ 2. Vidare menar Loos och Kilpeläinen (2018) att många studier pekar på att miljöfaktorer såsom kost och motion påverkar samtidigt som genetik och kön också kan ha en inverkan på hälsotillståndets utveckling. Nilsson (2016) beskriver detta fenomen vidare och menar avslutningsvis att den stigmatiserande synen på patienter med fetma bör minska i och med ny kunskap. Med tanke på att en viktnedgång inte nödvändigtvis leder till en lägre risk för sjukdom bör insatser bedrivas i syfte att stärka självkänslan hos individerna. Något som vidare går i linje med vad Buxton och Sneath (2013) menar att patienter med fetma önskar, det vill säga ett stöd beträffande inre motivation och upplevelse av hälsa.

### Hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska finns beskrivet hur sjuksköterskan i sitt arbete ska erbjuda åtgärder som på bästa möjliga vis återfår, förbättrar eller bibehåller hälsa hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I primärvården, som utgör den öppna vården i samhället, ska i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) bland annat grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad och preventivt arbete bedrivas. Trots att primärvårdens uppdrag kan skilja sig åt mellan regioner finns en rad gemensamma inslag som innefattar bland annat mottagningsarbete, rådgivning och olika omvårdnadsinsatser med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inslag (Socialstyrelsen, 2016). Till patienter med fetma finns idag inget nationellt vårdprogram eller riktlinjer. Regionala riktlinjer finns upprättade på vissa håll samtidigt som andra regioners underlag är otillräckligt, något som i sin tur skapar både ojämlikheter i vården samt bristfällig organisation kring sjukdomen och dess behandling (HOBS - hälsa oberoende av storlek, u.å).

Enligt Elgán och Fridlund (2014) är hälsopromotion en del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete som innefattar att utveckla, bevara och öka den egna kontrollen över det som påverkar hälsan. Omvårdnadsarbete blir med detta förhållningssätt salutogent, något som innebär att välbefinnandet är i fokus och att utgångspunkten ligger i det friska hos en patient. Arbetet sker kring en patients så kallade inre motivation och drivkrafter i att skapa en förändring. Ett resultat av detta är ofta en långsiktig förändring av exempelvis livsstil, förbättrad självkänsla och/eller ökat välbefinnande. En viktig del i dessa åtgärder är just stöd

med att hitta en stabil grund i livet. Tronieri et al. (2019) benämner hur stöd är viktigt i att öppna upp för tankar kring den egna vikten men också som ett stöd i processen då insatser till patienter med fetma erbjudits. Det genom att berömma det pågående arbetet och låta fokus ligga på den upplevda hälsan snarare än siffran på vågen (Tronieri et al, 2019).

I sjuksköterskans omvårdnadshandlingar ingår många olika uppgifter, däribland att stödja (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Även Svensk sjuksköterskeförening (2017) benämner sjuksköterskans stöd som en viktig del i yrkesprofessionen. Orth-Gomér och Gustafson (2008) menar vidare att ett mellanmänniskt stöd är grundläggande för att en patient ska uppleva hälsa och livskvalitet. Utan stöd så blir patienten i fråga mer mottaglig för risker och leder därmed till en ökad risk för sjukdom. Det sociala stödet innefattar såväl det sociala nätverket likväl som den subjektiva upplevelsen av stöd. I det sociala stödet ingår bland annat emotionellt stöd som skapar stark självkänsla och det informativa stödet som innefattar råd och undervisning som hjälper patienten i fråga att fatta goda beslut. Att ett välfungerande socialt stöd skyddar mot ohälsa kan därför bekräftas (Orth-Gomér & Gustafson, 2008).

### *Hälsa*

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) är hälsa något som genomsyrar samhället från toppen till botten. På individnivå är det en rättighet för alla människor att uppleva hälsa och ett gott liv. Det är en individuell upplevelse som inte nödvändigtvis bör översättas till frihet från sjukdomar, utan snarare ett personligt välbefinnande även i situationer av sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Att ha god hälsa innebär en form av välmående som vidare grundar sig på en känsla av att må bra socialt, psykiskt och fysiskt.

Vidare beskriver Wärnå-Furu (2017) hur hälsa idag utgör ett kärnbegrepp i omvårdnadsvetenskapen och beskrivs som ett omfattande begrepp med olika betydelse beroende på den person som definierar det. En förståelse kring innebörden av begreppet hälsa kan ge människor möjligheter till åtgärder i livet och kan öppna upp för ökad livskvalité och välmående. Förståelsen för betydelsen av hälsa är något som Willman (2014) vidare belyser vikten av. Det är sjuksköterskans uppgift, oavsett arbetsplats, att ta till vara det friska hos människor, bedöma hälsorisker, motivera till förändringar vid behov samt bedöma förmågor och resurser till att stödja den egna hälsan hos en patient, något som med andra ord kan benämnas den hälsofrämjande omvårdnaden (Willman, 2014).



### *Hälsofrämjande omvårdnad som teoretisk referensram*

Willman och Gustafsson (2015) betonar omvårdnadens grundmålsättning som är hälsa ur den enskilde individens perspektiv. Att arbeta hälsofrämjande, vilket är en betydande del av sjuksköterskans uppgifter, kan dock inte likställas med allt preventivt arbete. Den centrala skillnaden i att förebygga sjukdom och att främja hälsa kan förklaras som att ha god kunskap om de faktorer och processer som leder till hälsa och mer specifikt, en persons egenupplevda hälsa. Willman (2014) betonar det vidare genom att förklara hur sjukdomsförebyggande arbetet syftar till att förhindra sjukdom till skillnad mot den hälsofrämjande omvårdnaden vars mål är att stärka den självupplevda hälsan, oavsett sjukdom eller risk för sjukdom. Willman och Gustafsson (2015) menar vidare hur en betydande byggsten i den hälsofrämjande omvårdnaden är att skapa förståelse för en persons livsvärld i relation till såväl hälsa som lidande och sjukdom. Delaktighet, dialog och jämlikhet är viktiga delar i de insatser som skapas. Hälsofrämjande omvårdnad innebär att sjuksköterskan bekräftar patienten och fokuserar på dess framtid samtidigt som stödet anpassas efter patientens förmågor och känslor. En central del i hälsofrämjande omvårdnaden är att stödet riktas mot patientens förmåga att ta kontroll över sin situation och sitt eget liv. Kombinationen av mål, kapacitet och miljö hos en individ skapar en helhet. Det är när hälsa kan förstås utifrån helheten som insikten i att en livsstilsförändring för en person kan ses som såväl ett hot som en utmaning. Willman (2014) menar slutligen att den hälsofrämjande omvårdnaden är betydelsefull och nämner också hur hälsa, som det centrala begreppet det är inom vården, är en viktig del i en människas tillvaro. Det faktum att hälsa kan beskrivas som såväl livskvalitet, lycka och välbefinnande och att Cullinan och Gillespie (2016) i sin tur påpekar att patienter med fetma inte skattar den självupplevda hälsan som god väcker ett intresse. Ett intresse av att undersöka hur sjuksköterskan stödjer personer med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården.

### **Problemformulering**

I och med det ökade antalet vuxna patienter som idag har fetma i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2020) samt det faktum att fetma är en kronisk sjukdom (Kyle et al. 2016) vars behandlingsunderlag inte stöds av några nationella riktlinjer (HOBS - hälsa oberoende av storlek, u.å) så kan omvårdnaden och stödet till patienter med fetma bli lidande. Det faktum att patienter med fetma upplever bristande stöd från vårdpersonal inom primärvården i arbetet med att förändra livsstil (Zenténus et al, 2018). Det samtidigt som sjuksköterskor också upplever en brist på kunskap i att stödja patienter med fetma (Jallinoja

et al, 2007) väcker ett intresse. I dagsläget saknas som nämnt nationella riktlinjer i arbetet med fetma som sjukdom vilket kan försvåra det hälsofrämjande arbetet, omvårdnaden och stödet till personer med fetma inom hälso- och sjukvården. Hälsa är en mänsklig rättighet (Folkhälsomyndigheten, 2018), och att arbeta hälsofrämjande är en betydande del av sjuksköterskans uppgifter (Willman & Gustafsson, 2015) varpå betydelsen av att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården, är stor.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården.

## Metod

### Design

Syftet med föreliggande studie var att skapa en överblick över det rådande kunskapsläget innefattande hur sjuksköterskor med fokus inom primärvården stödjer patienter med fetma till hälsa. För att besvara syftet valdes metoden allmän litteraturöversikt med inspiration av Fribergs (2017) beskrivning. Enligt Friberg (2017) syftar den allmänna litteraturöversikten till att bygga en samlad bild av kunskapsläget kopplat till ett utvalt område. För att inte gå miste om material granskas såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Metoden kan generera ny kunskap eller identifiera och bekräfta problem kopplat till problemformuleringen samt kritiskt granska underlaget (Friberg, 2017). I föreliggande studie användes den allmänna litteraturöversikten som metod för att beskriva hur hälsa kan uppnås hos patienter med fetma genom sjuksköterskans stöd i primärvården där såväl kvalitativa, kvantitativa och studier med mixad metod inkluderades.

### Urval

Sökningen av vetenskapliga artiklar ska enligt Friberg (2017) ske systematiskt. Vidare menar Friberg att studier bör ha avgränsningar i form av inklusions och exklusionskriterier i syfte att finna rätt vetenskapliga artiklar till utvalt syfte. Samtidigt måste sökningar och sökord dokumenteras väl för att läsaren ska förstå processen (Friberg, 2017). I föreliggande studie har författarna valt att använda sig av detta arbetssätt.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Föreliggande studie avgränsas till vetenskapligt material skrivet på engelska samt har genomgått peer reviewed. De vetenskapliga artiklarna som föreliggande studie har valt att inkludera sträckte sig över tidsperioden 2005 och 2020. Östlundh (2017) menar att avgränsningar är viktiga vid vetenskaplig forskning. Vetenskapligt material är en färskvara, varför en begränsning i tid kan vara aktuellt, med syftet att uppnå aktuell information. Samtidigt är språket en faktor som kan vara avgörande för mängden material att tillgå där engelskan är det vanligaste och genererar störst mängd material. Vidare beskriver Östlundh (2017) även vikten av att vetenskapligt material avgränsas till peer reviewed. Att en vetenskaplig artikel genomgått peer reviewed innebär att den granskas innan publicering i syfte att säkerställa dess vetenskapliga värde (Östlundh, 2017). Då forskning bedrivs är en avgränsning som denna viktig för att generera slutsatser som bygger på vetenskapliga grunder.

Artiklar med såväl kvalitativ, kvantitativ som mixad metodansats inkluderades för att som Friberg (2017) belyser skapa en bredare kunskap inom forskningsområdet. Artiklarna utgick ifrån den grundutbildade sjuksköterskan och fokuserade på arbetet med vuxna patienter med fetma, det vill säga patienter som fyllt 18 år, oavsett kön.

I exklusionskriterierna ingick att exkludera studier som undersökt annan vårdpersonal inom primärvården, inklusive så kallade "Nurse practitioners" som syftar till vidareutbildade sjuksköterskor. Det då studien undersökte grundutbildade sjuksköterskor. Studier som undersökt barn eller gravida kvinnor exkluderades även samt de som inte var inom kontexten primärvård.

### **Datansamling**

Datansamlingen för föreliggande studie genomfördes i april och maj 2020 och skedde i flera steg. I syfte att få tillräcklig bredd på studien användes framförallt två databaser, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (Cinahl) och PubMed. Friberg (2017) menar att databaser är kopplade till ämnesområden och bör användas i linje med studiens syfte. Cinahl innehåller vetenskapliga artiklar kopplade till omvårdnadsvetenskap medan PubMed riktar in sig mer på medicin och omvårdnad (Friberg, 2017).

Östlundh (2017) beskriver att sökningen av vetenskapliga artiklar kan delas in i två faser, den inledande och den egentliga litteratursökningen. Den inledande litteratursökningen kännetecknas av att skapa en förståelse för området och testa olika tekniker för sökning och sökord, medan den egentliga litteratursökningen sker systematiskt med syftet att få fram det slutgiltiga materialet till analysen. Vidare nämner Östlundh (2017) boolesk söklogik vilket innebär en sammansättning av en rad olika synonymer och ord med syftet att finna ett bra litteraturval för studier samt för att bestämma kombinationer av olika sökord. Exempelvis används AND för att koppla samman två eller flera ord medan OR används för att finna båda alternativt något av de utvalda orden. Slutligen kan även NOT användas i syfte att exkludera sökord från sökningen. Östlundh (2017) beskriver hur trunkering kan användas i syfte att inte missa böjelser och ändelser på sökord samt underlätta för författaren i sökprocessen. I följande stycken presenteras hur dessa teoretiska arbetsätt använts i föreliggande studie.

Gemensamt för både den inledande och egentliga litteratursökningen var att sökorden Children och pregnancy ingick tillsammans med den booleska termen NOT med syftet att de skulle exkluderas från föreliggande studie.

De sökord som användes i den inledande litteratursökningen var obesity, nurse, support, primary care och health promotion, varvid författarna valde att använda den booleska söklogiken med termen AND. I denna fas framkom det att många studier hade så kallade "Nurse Practitioners" som urval varpå detta fastställdes bli ytterligare ett exklusionskriterium.

I syfte att fastställa vilka artiklar som var relevanta för studien genomförde författarna flera sökningar under den egentliga litteratursökningen. På samtliga sökningar användes Mesh-termer och Cinahl Headings på utvalda sökord. Enligt Friberg (2017) används dessa i syfte att få fram de mest relevanta artiklarna i utvald databas och ämnesområde. MeSH termer står för Medical Subject Heading och är en ämnesordlista för databasen PubMed samtidigt som Cinahl Headings är detsamma för databasen Cinahl (Willman et al., 2011). Vidare användes även boolesk söklogik och termen AND och OR på samtliga sökningar i den egentliga litteratursökningen.

I de första egentliga litteratursökningarna användes sökorden obesity, nurse, nursing, primary health care, health behavior, health promotion, health communication, healthy lifestyle och social support (se bilaga 1 och 2).

Författarna valde att genomföra en andra sökning (se bilaga 3 och 4) för att säkerställa om artiklar med relevans för ämnet missats samt att kontrollera sökvägar för redan utvalda artiklar. I syfte att inte missa böjelser och ändelser använde författarna sig av trunkering i den andra sökningen, vilket i praktiken gick till på samma sätt i båda databaserna. Författarna använde sig av sökordet i dess grundform och lade till \*, vilket genererade en bredare sökning och ett större urval av artiklar. Sökord som användes vid sökningen var nurse\*, support, obes\*, health, primary care och health promotion.

Det genomfördes även två sökningar i databasen SveMed+ för att kontrollera om några studier relevanta till ämnet genomförts i Norden. Resultatet var negativt och inga artiklar hittades relaterat till föreliggande studies syfte. Sökord som användes i sökningarna var obes\*, primary health care, nurs\*, support och health (se bilaga 5).

Slutligen beskriver Willman et al. (2011) hur en manuell sökning bör göras i syfte att komplettera utvalt intresseområde. Författarna valde att söka i referenslistor från framförallt review artiklar relaterade till det valda ämnesområdet.

**Tabell 1**

<b>Databas</b>	<b>Antal artiklar lästa på titelnivå</b>	<b>Antal artiklar lästa på abstraktsnivå</b>	<b>Antal artiklar som lästes i fulltext</b>	<b>Antal artiklar utvalda till kvalitetsgranskning</b>
PubMed	678	71	22	8
Cinahl	255	26	10	1
SveMed+	9	1	1	0
Manuell sökning	-	16	5	1

Tabell 1 beskriver vilken databas som hade flest sökträffar, hur många artiklar som lästes på titel- och abstraktsnivå samt i fulltext. Vidare visas även hur många artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning från respektive databas samt i den manuella sökningen.

## Kvalitetsgranskning

I enlighet med Willman et al. (2011) har samtliga tio artiklar genomgått en kvalitetsgranskning innan analysen påbörjades. Utifrån litteratursökningen granskades de valda artiklarna enskilt för att sedan diskuteras författarna emellan. Kvalitetsgranskningen skedde utifrån två granskningsmallar där en mall användes för de kvantitativa (se bilaga 6) artiklarna och en för de kvalitativa (se bilaga 7). För dem artiklarna med mixad metod användes båda mallarna. Utvalda granskningsmallar hade sin utgångspunkt i Willmans, Stoltzs och Bahtsevanis (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll för vetenskapliga artiklar. För båda granskningsmallarna förekom reglerna att varje Ja-svar generade ett poäng och varje nej-, eller vet-ej svar 0 poäng. Den totala summan räknas i procent (%) där 60–69 % av totalsumman bedömdes som låg kvalitet, 70–79 % bedömdes som medelkvalitet och 80–100 % bedömdes som hög kvalitet.

Vidare menar Willman et al. (2011) att granskningsmallarna ska ses som underlag för bedömning och därmed ska anpassas till den artikel som ska granskas. Dem bör alltså formars efter de forskningsmetoder som artikeln innehar och justeras efter varje enskild artikel och dess metod. Till föreliggande studie valdes fyra kvalitativa artiklar ut till kvalitetsgranskning. Som beskrivet i stycket ovan användes utvald granskningsmall i sitt ursprungliga format och justerades inte. Tre kvalitativa artiklar bedömdes som högkvalitativa och en som medelkvalitativ. Samtliga fyra artiklar inkluderades i studien. Vidare valdes tre kvantitativa artiklar och tre artiklar med mixad metod ut till kvalitetsgranskning och bedömdes utifrån en justerad granskningsmall vilken passade in på båda metoderna. Frågor som togs bort var *“Randomiseringsförfarandet beskrivet?”*, *“Likvärdiga grupper vid start?”*, *“Blindning av patienter?”*, *“Blindning av vårdare?”* och *“Blindning av forskare?”*. Justeringen gjordes eftersom inga grupper i artiklarna hade jämförts vilket skapade en mer rättvis bedömning och författarna då inte ansåg dessa frågor som relevanta. Vidare bedömdes en kvantitativ artikel som högkvalitativ och två som lågkvalitativa, varför endast en inkluderas i studien. Två artiklar med mixad metod bedömdes vara högkvalitativa och en som låg kvalitativ, härvid inkluderas två artiklar med mixad metod.

Till föreliggande studie valdes totalt tio vetenskapliga artiklar ut till kvalitetsgranskning. Sex bedömdes som högkvalitativa och en som medelkvalitativ, dessa sju inkluderades i studien. Tre av artiklarna inkluderades inte eftersom dem efter granskningen bedömdes ha låg

kvalitet. I syfte att underlätta för författarna samt skapa en smidigare process vid analys och referering tilldelades utvalda artiklar en artikelkod från A till G.

## Analys

De sju vetenskapliga artiklarna som inkluderades i studiens resultat analyserades med inspiration av Friberg (2017) beskrivning av analyssteg som ingår i den allmänna litteraturöversikten.

Det första steget i Fribergs (2017) analyssteg innebär att utvalda studier läses på nytt i syfte att förstå helheten samt att en grundlig dokumentation sker där samtliga artiklar sammanfattas på ett antal sidor. En sådan dokumentation säkerställer att all betydelsefull information uppfattas samt kan utgöra bra underlag genom hela analysen. Författarna valde att läsa utvalda artiklar upprepade gånger. Som ett stöd i analysen skapades sammanfattningar av artiklarna vilka var behjälpliga genom hela analysen.

Vidare menar Friberg (2017) att steg två handlar om att skapa en översiktstabell i syfte att uppnå god överskådlighet och struktur över det utvalda materialet. Det valda problemområdet, forskningsfrågan samt eftersträvan på detaljnivå i analysen avgör vilka och hur många rubriker som ska finnas med i tabellen. I andra steget skapade författarna en översiktstabell där respektive artikel placerades in under rubrikerna syfte, teoretisk utgångspunkt, metod och urval, analys samt resultat.

Det tredje steget handlar enligt Friberg (2017) om att söka likheter och skillnader mellan de utvalda artiklarna i syfte att kunna förstå vad som kännetecknar den studie som författaren ämnar göra. Författarna valde att med hjälp av skapad översiktstabell söka efter likheter och skillnader mellan utvalda artiklar genom att närmare studera teoretiska utgångspunkter, metodval, analysverktyg samt syften i samtliga artiklar. Steget avslutades med en granskning av resultaten, vilka delades in i kategorier efter färgkoder.

Friberg (2017) menar att det sista steget syftar till att sortera vad analysen kommit fram till genom rubriker, kategorier och/eller teman. I syfte att skapa en tydlig bild och underlätta för läsaren valde författarna att skapa ett exempel på analysförfarandet (se bilaga 8). Den första kolumnen i exemplet presenterar de textavsnitt som har identifierats och lyfts ur de vetenskapliga artiklarna. Detta genererade reflektioner och slutsatser hos författarna vilka

presenteras under rubriken tankegångar. Vidare kunde kategorier skapas som i slutändan genererade teman.

## Etiska överväganden

Kjellström (2017) beskriver hur etik har en självklar plats i ett forskningsarbete och finns till för att skydda deltagarna. Deltagare i forskningsprojekt ska ges utrymme för självbestämmande, integritet samt bli behandlade på samma villkor. De forskningsartiklar som använts i denna studie har noggrant granskats i syfte att säkerställa att de följer etiska riktlinjer. I Willman et al (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll som föreliggande studie använt finns detta vidare med som ett kriterium. Samtliga artiklar präglas därav av samtycke från medverkande och värnar om integritet för alla inblandade parter.

## Resultat

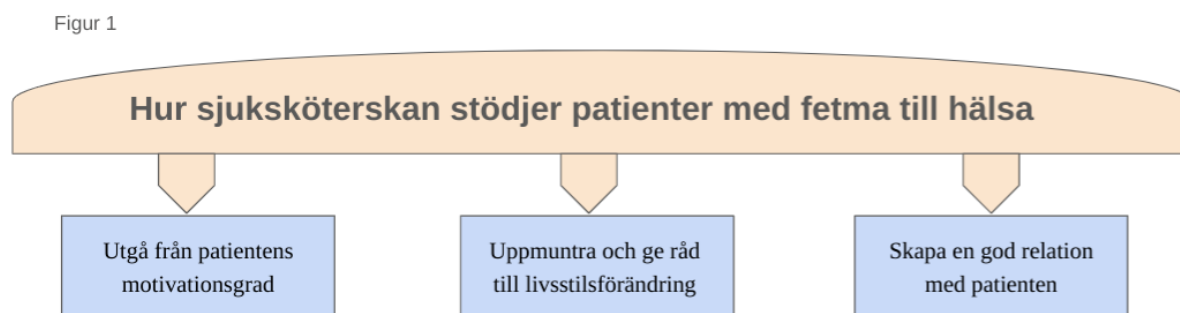
I föreliggande studie baseras resultatet på sju vetenskapliga artiklar som svarar på syftet hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården. Föreliggande studie har den hälsofrämjande omvårdnaden som teoretisk referensram.

Det nämns hur sjuksköterskans roll i arbetet med patienter med fetma är värdefull (Nolan, Deehan, Wylie & Jones, 2012; van Dillen, Noordman, Dulmen & Hiddink, 2014). Det betonas dock hur få studier finns som beskriver upplevelser och erfarenheter hos sjuksköterskor inom primärvården och/eller på vilket sätt arbetet och stödet sker (Aranda & McGreevy, 2014; Mazza, McCarthy, Carey Turner & Harris, 2019; Nolan, Deehan, Wylie & Jones, 2012; Phillips, Wood & Kinnersley, 2014; Brown et al, 2007; van Dillen et al, 2014; van Dillen et al, 2015).

Av analysen framkom att sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa inom primärvården på olika sätt och med olika syften. De ansåg att patientens motivation var avgörande för det resultat eller förändring som önskades, varvid motivation var en väsentlig uppgift som sjuksköterskan förväntades bedöma och påverka. Att stödja till livsstilsförändringar förekom i hög grad, där rådgivning och uppmuntran till såväl vikttnedgång, kost och ökad fysisk aktivitet förekom. Slutligen var relationen av betydelse för att aktuella ämnen skulle kunna beröras på ett respektfullt och trovärdigt vis, och att såväl sjuksköterskans stöd som patientens öppenhet kunde få ta plats i mötet. Nedan följer en



schematisk förtydning av skapade teman genom figur 1 samt en mer ingående beskrivning av respektive tema och föreliggande studies resultat.



Figur 1 visar syftet till föreliggande studie samt utvalda teman.

### Utgå från patientens motivationsgrad

Att undersöka och bedöma motivation framkom som en betydelsefull del i sjuksköterskans arbete med att stödja patienter med fetma till hälsa (Nolan et al, 2012; van Dillen et al, 2014; Phillips et al, 2014). Att undersöka graden av motivation hos patienter med fetma var värdefullt då det grundlade sjuksköterskans förhållningssätt samt behov av att använda tekniker som exempelvis motiverande samtal för att lyfta och diskutera sjukdomen och vikten (Nolan et al, 2012; Phillips et al, 2014). Motiverande samtal förekom som en stödjande strategi i arbetet med att skapa en inre motivation hos patienten samt en styrka till att påbörja förändring (Phillips et al, 2014).

Samtidigt förklarade sjuksköterskor hur de till viss del arbetade personcentrerat och med att tillämpa empowerment, dock inte som något genomgående stöd. Sjuksköterskor ansåg generellt att kunskap och utbildning i detta var bristande relaterat till fetma (Nolan et al, 2012). Det är något som van Dillen et al (2015) vidare påvisar när sjuksköterskor i konsultation med patienter med fetma i högre grad informerar patienten än arbetar med motivation. Nolan et al (2012) påvisar också att sjuksköterskor upplever att de framgångsrika resultat som sker hos patienter i stor grad relateras till patientens egen motivation mer än den motivation som sjuksköterskan försökte inbringa. De upplevde svårigheter med att stödja de patienter vars motivation var låg och att låg motivation tillsammans med andra personliga omständigheter eller förnekelse hos patienten var anledningen till att ingen framgång gjordes

gällande viktnedgång (Nolan et al, 2012). Svårigheter med motivation upplevdes även med patienter som önskade “snabba lösningar” exempelvis dieter eller läkemedel för att gå ned i vikt (Phillips et al, 2014). Däremot upplevde sjuksköterskor att det var möjligt att stötta de patienterna med motivation och vilja att bli hjälpta (Nolan et al, 2012).

### Uppmuntra och ge råd till livsstilsförändring

I arbetet med patienter med fetma var stöd till livsstilsförändringar förekommande och sjuksköterskans rådgivande roll framträdande (van Dillen et al, 2014; van Dillen et al, 2015; Brown et al, 2007; Phillips et al, 2014). Kost, fysisk aktivitet och viktminskning var områden där sjuksköterskor gav råd till patienter med övervikt och fetma (van Dillen et al, 2014; van Dillen et al, 2015; Brown et al, 2007).

Sjuksköterskor diskuterade viktnedgång med patienter med fetma såväl på indikation från patienten själv som på eget bevåg (Phillips et al, 2014). Vid observationer av sjuksköterskor i konsultationer med patienter med övervikt eller fetma framkom hur patienternas vikt ansågs vara ett nödvändigt diskussionsområde från sjuksköterskans håll och diskussionen framfördes huvudsakligen av sjuksköterskorna (van Dillen et al, 2014). Samtidigt som viktminskning är ett vanligt förekommande område där sjuksköterskor stödjer, uppmuntrar och ger råd (Phillips et al, 2014; van dillen et al, 2014; van Dillen et al, 2015; Brown et al, 2007), så beskriver Phillips et al (2014) hur en del sjuksköterskor undvek att fokusera på viktminskning för att istället fokusera på patientens välmående eller fortsatta motivation som huvudsakliga mål.

Sjuksköterskor var eniga om att fetma var ett känsligt ämne att beröra och använde sig av olika strategier för att beröra sjukdomen (Aranda & McGreevy, 2014; Phillips et al, 2014). Det förekom att beröra risker med fetma kunde användas som en strategi. Svårigheter upplevdes dock med att nå fram med riskinformation. Istället beskrev en del sjuksköterskor hur ett fokus på omedelbara hälsovinster med en viktnedgång, däribland ökad energi eller minskad risk för förstoppning kunde belysas, vilket upplevdes mer framgångsrikt. Med yngre patienter så var självkänsla och självbild viktiga områden i samtalet (Phillips et al, 2014). Bland de livsstilsområden där sjuksköterskor gav råd och uppmuntrade ingick hälsosamma kostvanor i hög grad (van Dillen et al, 2014; Phillips et al, 2014; van Dillen et al, 2015; Brown et al, 2007). Dessa råd anpassades till patientens kunskapsnivå och bestod av såväl generell som specifik information (Phillips et al, 2014). Sjuksköterskorna gav råd och

uppmuntrade patienterna till fysisk aktivitet (van Dillen et al, 2014; Phillips et al, 2014; van Dillen et al, 2015; Brown et al, 2007; Mazza et al, 2019). Sjuksköterskorna beskrev att avsikten med den fysiska aktiviteten var att patienterna skulle känna lust till aktiviteten med syfte att bli långsiktig och en del av vardagen. Små förändringar med justeringar över tid betonades värdefullt (Phillips et al, 2014). Fysisk aktivitet var även ett område där sjuksköterskor upplevde en lätthet i att beröra, då med fokus i att förbättra såväl den mentala som fysiska hälsan. Det till skillnad mot viktnedgång, där en rädsla att förödmjuka patienten fanns (Mazza et al, 2019). Sjuksköterskor kunde ge råd om fler livsstilsaspekter under samma möte, samtidigt som det även förekom att inga råd alls gavs (van Dillen et al, 2014).

Sjuksköterskor upplevde en del svårigheter med att uppmuntra patienter till livsstilsförändringar de kunde utföra själva, där bland annat brist på kunskap från patienternas sida uppmärksammades. Patienter kunde många gånger själva hitta lösningar till att göra förändringar men hade svårigheter med att utföra dem. Det fanns en viss frustration hos en del sjuksköterskor i de strategier som fanns i att hantera och stödja till livsstilsförändringar hos patienter med fetma (Phillips et al, 2014).

En förekommande strategi i att stödja och uppmuntra till livsstilsförändringar var dock genom att etablera mål tillsammans med patienten. (Nolan et al, 2012, van dillen et al, 2015; Phillips et al, 2014). Vid observationer av sjuksköterskor i samtal med patienter med fetma var mål rörande kost och motion vanliga, följt av viktnedgång. Det uppmärksammades att många av de mål som skapades innehöll en eller flera av de kriterier som ingår i ett så kallat SMART-mål, som står för Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsbestämt. Alla mål innefattade dock inte alla kriterier (van Dillen et al, 2015). Sjuksköterskor beskrev vidare hur mål som skapas varierade i stort både gällande måluppställning och tid, beroende på patient (Phillips et al, 2014).

### Skapa en god relation med patienten

Många sjuksköterskor ansåg det värdefullt att etablera en god relation med patienten (Phillips et al, 2014; Mazza et al, 2019; Aranda & McGreevy, 2014). En anledning till att inte beröra viktminskning i mötet med patienter med fetma beskrevs vara att inte riskera att äventyra den värdefulla relationen mellan patienten och sjuksköterskan (Phillips et al, 2014; Mazza et al, 2019). Att det fanns en god relation mellan patienten och sjuksköterskan beskrevs skapa

förutsättningar att både beröra problematiken kring fetma som sjukdom samt skapa möjligheter för patienten att vara öppen och ärlig i relationen (Phillips et al, 2014). Att använda ord som "obese" ansågs bland annat inte lämpligt innan en likasinnad god relation fanns implementerad (Phillips et al, 2014).

För att skapa ett samspel och relation med patienten beskrevs hur sjuksköterskans personliga erfarenheter och kunskaper användes i mötet, då dessa erfarenheter många gånger ansågs som mer trovärdigt än eventuellt evidensbaserat underlag (Aranda & McGreevy, 2014). Det förekom också att sjuksköterskor hellre använde sig av foldrar, sidor på internet eller hänvisning till kollegor än hälso- och sjukvårdens vägledande dokument gällande fetma i mötet med patienter (Nolan et al, 2012). Något som ytterligare förekom i stor grad hos sjuksköterskorna var att använda sig av egna erfarenheter av egen viktning för att skapa interaktion, empati och förståelse (Phillips et al, 2014; Mazza, et al., 2019; Aranda & McGreevy, 2014).

Sjuksköterskor beskrev hur deras personliga upplevelse relaterat till vikt och deras egen vikt påverkade hur väl de kunde relatera till sina patienter (Aranda & McGreevy, 2014; Mazza et al, 2019). Samtidigt som sjuksköterskor med övervikt eller fetma kunde relatera till patienternas situation och sammanväva detta med att stödja till hälsosamma levnadsvanor (Aranda & McGreevy, 2014), så tvivlade vissa sjuksköterskor utan övervikt på om deras stödjande råd skulle vara väl mottagna (Mazza et al, 2019). De sätt som sjuksköterskor agerade eller gav stöd till patienterna med fetma påverkades med andra ord av relationen sjuksköterskan hade med sin egen kropp och vikt. För vissa fanns en oro över hur den egna vikten påverkade deras professionella trovärdighet samtidigt som andra sjuksköterskor nämnde verktyg i att bemästra olustiga känslor, exempelvis genom att träda in i en professionell roll som sjuksköterska och inte låta det emotionella känslorna ta överhand (Aranda & McGreevy, 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården. I och med att såväl kvalitativ som kvantitativ forskning kunde

tänkas svara på studiens syfte, samt med avsikt att skapa en överblick över aktuellt område ansågs en allmän litteraturoversikt som ett lämpligt val. Vidare valdes den att inspireras av Friberg (2017) som beskriver att ingen avgränsning behöver göras på grund av studiernas metoder. Vidare menar Friberg (2017) att såväl kvalitativa, kvantitativa och studier med mixad metod kan inkluderas med syfte att skapa överblick och helhetsbild, vilket är positivt. Föreliggande studie hade kunnat använda sig av en kvalitativ litteraturstudie då merparten av inkluderade artiklar var kvalitativa. En kvalitativ litteraturstudie hade dock begränsat det vetenskapliga underlaget då föreliggande område är relativt utforskat samt att relevant material hade gått förlorat i enhetligt med studiens syfte.

Att ha en tydligt beskriven process gällande urval samt valda sökord och sökordskombinationer är centralt i en litteraturoversikt menar Henricson (2017). I den inledande sökningen användes flera olika sökord och kombinationer av sökord för att undersöka området och forskningsunderlaget, vilket visade sig framgångsrikt kopplat till antalet träffar och intressanta artiklar vid sökningarna. Östlundh (2017) beskriver hur söktekniker, sökfunktioner och sökord med fördel kan experimenteras med för att hitta en optimal sökstrategi och vidare aktuell forskning som svarar mot studiens syfte. Alla valda sökord, sökordskombinationer, tillvägagångssätt samt i vilken sökning utvalda artiklar hittades redovisas i tabellform i form av bilagor (se bilagor 1 - 5). På så vis kan även läsaren bedöma reproducerbarheten och överförbarheten. Författarna har även under rubriken inklusions- och exklusionskriterier i metodavsnittet tydligt redogjort för vilka som ingått i studien. När urvalsprocessen och datainsamlingen är noggrant beskrivna kan studien sägas ha hög reproducerbarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985 refererad i Henricson, 2017). Lincoln och Guba, (1984, refererad i Kristensson, 2014) förklarar vidare hur hög överförbarhet kännetecknas av att resultaten anses aktuella i andra sammanhang. Författarna anser att föreliggande studie är reproducerbar och har god överförbarhet. Sökningarna i databaserna var systematiska, däremot kunde en mer strukturerad planering inneburit mindre sökningar och bilagor med bibehållet resultat, vilket hade gynnat både författare och läsare.

Datainsamlingen gjordes i PubMed, Cinahl och SveMed+, samt genom en manuell sökning i referenslistor. Henricson (2017) menar att trovärdigheten stärks då sökningen sker i flera databaser, samtidigt ökar även chansen till att finna en större mängd material att bearbeta. Författarna hade kunnat söka i ännu fler databaser för att ytterligare bredda sökningen, men bedömde antalet databaser i kombination med den manuella sökningen i referenslistor som

tillräckligt. I sökningarna som gjordes med olika sökordskombinationer i de olika databaserna var ett flertal studier återkommande. Ett mönster där artiklar går att finna i olika databaser menar Henricson (2017) stärker sensitiviteten och trovärdigheten. Vidare stärks trovärdigheten i studier då valda artiklar genomgått peer reviewed (Lincoln & Guba, 1985 refererad i Henricson, 2017). Trovärdigheten i föreliggande studie anses vara hög då inkluderade artiklar är vetenskapliga, har genomgått peer reviewed samt att sökningar gjorts i flertalet relevanta databaser kopplat till aktuellt område.

Författarnas intention var att inkludera artiklar som innefattade endast sjuksköterskor utan vidareutbildning, det vill säga utifrån grundutbildade sjuksköterskors verksamhetsområde. En genomgående svårighet under litteratursökningen var de olika benämningarna på sjuksköterskor inom primärvården, samt dess skillnad mellan olika länder. Flertalet studier exkluderades som innefattade vidareutbildade sjuksköterskor (nurse practitioners) och/eller annan vårdpersonal. Det med anledning av att sjuksköterskans del av resultatet inte gick att avläsa separat. Valet gjordes då vidareutbildade sjuksköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kan tänkas ha annan kunskap, utbildning i hantering av fetma samt stödjande åtgärder. Valet att exkludera dessa artiklar resulterade i att mindre artiklar gick vidare till studiens kvalitetsgranskning. Det kan vara så att relevant material har missats då dessa artiklar exkluderats från studien, dock är detta en övervägning författarna gjort med syfte att föreliggande studie ska gå i linje med aktuellt syfte och falla inom ramen för grundutbildade sjuksköterskors verksamhetsområde.

Vidare gjordes ett val att inkludera några artiklar vars avgränsning till endast patienter med fetma saknades. Berörda artiklar hade hantering av fetma som utgångspunkt, men hade av olika anledningar inte beräknat BMI, som idag är det mått som huvudsakligen används i syfte att bedöma fetma hos patienter. Författarna valde trots detta att inkludera artiklarna i resultatet då patienterna bedömdes ha antingen övervikt eller fetma.

Databassökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan åren 2005–2020. Östlundh (2017) menar att forskning är en färskvara och att begränsningar i tid därför är relevant. Tidsspannet skapade möjlighet att studera hur stödet sett ut under en längre tidsperiod samt möjliggjorde att det vetenskapliga underlaget till föreliggande studie breddades, vilket är en styrka. Tidsperioden på femton år skulle kunna innebära att visst material ej borde anses vara en färskvara. Dock bedömde författarna att inga avvikande mönster förekom i de äldre

studierna som kunde anses vara inaktuella.

Slutligen gjordes ingen avgränsning i från vilket land valda artiklar skulle utgå ifrån. Tre länder förekommer i resultatartiklarna, Nederländerna, Australien och England. Författarna är medvetna om att hälso- och sjukvården samt vårdkulturen i ovan nämnda länder kan skilja sig från det arbetssätt och kultur som finns i Sverige. Författarna menar att de likheter som påvisades i flera studiers resultat talar för att överförbarheten kan anses vara god.

Vid kvalitetsgranskning av utvalda artiklar menar Henricson (2017) att reliabiliteten stärks om båda författarna granskat samtliga artiklar på egen hand och att granskningen sedan jämförts. Vidare menar Henricson (2017) att det är betydelsefullt att reflektera över eventuell förförståelse då studier innehåller kvalitativa artiklar. Utifrån detta arbetssätt har författarna granskat samtliga artiklar var för sig, och sedan gått samman för att jämföra resultatet. Reliabiliteten i studien anses därför som god samt att pålitligheten har stärkts i och med att den förförståelse som funnits hos författarna inte tillåtit påverka dem vid tolkning av artiklar eller studien i sin helhet. De uppsatta inklusions- samt exklusionskriterierna anses ha stärkt studien, även om antalet artiklar minskades från tio till sju efter kvalitetsgranskningen. Trots det minskade antalet artiklar anser författarna att underlaget är tillräckligt för att styrka de påståenden och det resultat som studien kommit fram till. Syftet har kunnat besvarats och framtagna teman finner stöd i flera av de utvalda artiklarna.

Vidare menar Henricson (2017) att det kritiska tänkandet bör finnas med även vid analysen, varvid författare bör analysera utvalda artiklar på egen hand och sedan gemensamt sammanställa resultatet. Härvid valdes att inledningsvis genomföra analysen var och en för sig och sedan sammanställa samtliga resultat i en översiktstabell för jämförelse. Tillvägagångssättet stärker studiens trovärdighet, dock kan författarnas bristande erfarenheter till att genomföra litteraturöversikter ha försvagat processen.

Det är positivt att finna stöttning och granskning av utomstående hjälp, exempelvis av en handledare (Granheim & Lundman, 2004, refererad i Henricson, 2017). Författarna har använt sig av och funnit stöd i handledaren som bidragit med kunskaper och erfarenheter. Även ytterligare individer har läst och kommenterat studien. Författarna anser att de extra filter som inkluderats har stärkt trovärdigheten och validitet i de påståenden och slutsatser som studien kommit fram till.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, med fokus inom primärvården. I resultatet framkom såväl likheter som skillnader i hur sjuksköterskor stödjer till hälsa. Anmärkningsvärda och intresseväckande fynd var sjuksköterskans sätt att bedöma och arbeta med motivation som stöd, sättet sjuksköterskan bygger en förtroendefull relation med patienten samt det genomgående stödet gällande livsstilsförändringar.

Resultatet visade att patientens motivation var avgörande för de mål och resultat som önskades uppnås vid sjukdomen. En låg motivation hos patienten, i kombination med exempelvis förnekelse, eller önskan om "snabba lösningar", var en bidragande orsak till att ingen framgång uppnåddes. Att bedöma och utgå ifrån patientens motivation är därav en viktig del av sjuksköterskans stödjande arbete i syfte att främja hälsa hos patienter med fetma. Motiverande samtal framkommer som ett verktyg. Samtidigt upplevdes brist på utbildning i stödjande metoder hos sjuksköterskor där rådgivning och information i högre grad förekom än att arbeta med motivation.

Att föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplevde bristande kunskap och svårigheter i att hantera patienter med låg motivation var inget överraskande i sig. Det då Jallinoja et al (2007) tidigare påpekat att sjuksköterskor inom primärvården upplever sig ha otillräckliga kunskaper i att stödja patienter med bland annat fetma, framförallt om en ovilja till förändring fanns. Kunskapsbristen är dock anmärkningsvärd med tanke på betydelsen som sjuksköterskor anser stöd och motivation ha för önskad måluppfyllelse och vidare hälsa hos patienter med fetma. Faktum är att i Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor från Socialstyrelsen (2018) beskrivs att vuxna med särskild risk, däribland fetma, och med samtidigt behov av livsstilsförändringar ska erbjudas rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal, där motiverande samtal hade kunnat vara en form av det.

Barnes och Ivezaj (2015) beskriver motiverande samtal som en form av stöd till hälsa vars verktyg visat sig skapa positiva resultat vid önskad viktnedgång hos patienter och menar att en viktnedgång kan leda till en förbättrad fysik som vidare har positiva effekter på hälsan. Det är även något som Fruh (2017) påtalar med att en viktnedgång kan leda till minskad risk för vidare kroniska sjukdomar och cancer och i sin tur en ökad hälsa för patienter.



Willman och Gustafsson (2015) beskriver hur en betydande del av den hälsofrämjande omvårdnaden är att sjuksköterskan bekräftar patienten och anpassar det stöd som ges utefter patienten situation och förmågor. Förståelsen för att en patient kan uppleva stöd till exempel vid livsstilsförändringar som både ett hot och en utmaning, är därför en viktig aspekt för sjuksköterskan. Fruh (2017) menar vidare att motiverande samtal, som ett sätt att framgångsrikt finna en motivation hos patienter med fetma, kan användas för att stödja och skapa långsiktiga förändringarna mot en bättre hälsa.

Ett annat intressant fynd i föreliggande studie var det sätt som sjuksköterskor byggde en relation, skapade förståelse samt hur sjuksköterskans egen vikt påverkade mötet och stödet till patienten. Relationen ansågs vara en viktig del och ett förekommande sätt att bygga trovärdighet och empati var genom att diskutera och berätta om personliga erfarenheter och kunskaper. På så vis skapades en relation där båda parter kunde relatera till varandra och beskrevs också skapa möjlighet för patienten att kunna vara öppen och ärlig. Att patienten kan öppna sig skapar vidare ett underlag för att förstå patientens livsvärld, något som Willman och Gustafsson (2015) beskriver betydelsefullt för att främja hälsa i enlighet med den hälsofrämjande omvårdnaden.

Att egna erfarenheter används av sjuksköterskor i syfte att bygga en stark relation kan även bekräftas av Brown och Thompson (2007) som tidigare studerat överviktiga sjuksköterskor med vidareutbildning och deras interaktion med patienter med fetma. Brown och Thompson (2007) påtalar, precis som föreliggande studies resultat, att sjuksköterskor med övervikt har lättare till förståelse och empati för patienter med fetma. Anmärkningsvärt är dock till vilken grad de egna erfarenheterna inverkar i det stöd och råd som ges till patienter, det då vissa sjuksköterskor beskriver hur arbetsmaterial, evidensbaserat underlag eller riktlinjer till viss del valdes bort till utrymme för sjuksköterskornas egna erfarenheter, eller hänvisning till annan personal i mötet med patienter. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver hur sjuksköterskans arbete ska bedrivas utifrån en personcentrerad vård, men också att den ska vara evidensbaserad, där den evidensbaserade vården innebär att de metoder som används ska vara baserade på bästa möjliga evidensbaserat underlag och beprövad erfarenhet.

Det tredje fyndet är relaterat till sjuksköterskans livsstilsrelaterade stöd där sjuksköterskorna beskrev att fetma var ett känsligt ämne. Ett återkommande ämne var viktnedgång, vilket vissa sjuksköterskor upplevde en rädsla inför då det förelåg en risk att förödmjuka patienten.

Viktnedgång är något som även tidigare framkommit vara ett vanligt fokusområde i sjuksköterskans stöd till patienter med fetma inom primärvården (Zenténus et al, 2018; Tronieri Shaw, 2019; Semlitsch, 2019). Vissa sjuksköterskor valde dock att frånga detta och lägga större vikt vid självkänsla, välmående eller fortsatt motivation. Med tanke på patienter med fetmans önskan om mer fokus på en god hälsoupplevelse och motivation (Buxton & Snethen, 2013) så kan tänkas att denna målsättning är mer framgångsrik i att stödja till hälsa.

Det är inte ovanligt att patienter med fetma varit överviktiga sedan barndomen och ser sin övervikt som en del av personligheten. Att stödja till hälsa handlar med andra ord om mer än bara att ändra sitt sätt att leva (Cristiansen, Borge & Fagermoen, 2012; Ueland, Furnes, Dysvik & Rortveita, 2019). Det kan vidare relateras till Willman och Gustafsson (2015) som belyser att stöd bör riktas mot en patients förmåga att ta kontroll över sitt eget liv. Att se till varje persons förmåga att uppnå egen hälsa, trots sjukdom, är det som i stora drag skiljer den hälsofrämjande omvårdnaden mot den sjukdomsförebyggande.

Trots att viktnedgång visat sig ha positiva effekter på hälsan (Fruh, 2017) bör det nämnas hur Barry, Baruth, Beets, Durstine, Liu och Blair (2014) påpekar att en god kondition oavsett vikt, leder till minskad risk i att dö i förtid och en bättre hälsa än en normalviktig person med låg kondition. Att uppmuntra och prioritera fysisk aktivitet i samtal med patienter med fetma framför viktnedgång kan vara en framgångsrik metod då sjuksköterskor upplever det som mer lättsamt att tala om fysisk aktivitet till patienter med fetma.

## Klinisk implikation

I föreliggande studie framkom hur sjuksköterskor inom primärvården stödjer patienter med fetma till hälsa. Resultatet anses kunna implementeras i primärvården då grundutbildade sjuksköterskor eller övrig vårdpersonal ska stödja personer med fetma. Vidare belyser resultatet svårigheter med att stödja patienter med låg motivation, och att kunskap i metoder som stärker egenmakt saknas. Att sjuksköterskor anser motivationen som en betydelsefull del och att samtalsteknik förekommer i en så pass låg grad i grundutbildningen till sjuksköterska är oroväckande. Det då kommunikation och samtal trots allt är en stor del av en sjuksköterskas arbete, samt att samtal rekommenderas som behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i kombination med fetma. Att vidare utbildning i olika samtalsmetoder behöver prioriteras i syfte att stärka den grundutbildade sjuksköterskans professionalitet och öka

förutsättningar för att ge bästa möjliga stöd till personer med fetma stärks i och med föreliggande studies resultat. Kunskapen kan riktas till såväl grundutbildningen till sjuksköterska som till primärvårdsenheter där sjuksköterskor arbetar. Föreliggande studie påvisar även hur sjuksköterskor med egen erfarenhet av övervikt lättare skapar förståelse och känner empati med patienter, något som i sin tur kan underlätta i att skapa en god relation och vidare främja hälsa. Det kan tänkas att en egen erfarenhet av en händelse eller sjukdom kan underlätta i förståelsen för en patients situation, samtidigt som alla individers upplevelse är unika. Att sjuksköterskor vidare nämner att de använder sina egna erfarenheter och kunskaper av egna livsstilsförändringar, eller annat material framför riktlinjer och evidensbaserat underlag är oroväckande då sjuksköterskans arbete ska baseras på evidens. Det kan vidare vara ett tecken på att riktlinjer och behandlingsunderlag är bristfälligt även i andra länder, detta trots den ökade förekomsten av sjukdomen. Det skulle vara intressant för vidare forskning att studera om fetma, i förhållande till andra sjukdomar som till exempel cancer, är ett område där stödjande åtgärder baserat på empati, förståelse och/eller egna erfarenheter förekommer i lika hög utsträckning.

## Slutsats

Fetma är en kronisk sjukdom vars förekomst ökar i Sverige. Sjuksköterskan, med fokus inom primärvården har en grundläggande roll i att arbeta såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande. Den hälsofrämjande omvårdnaden genomsyras av att skapa förståelse för en människas livsvärld och vidare anpassa stödjande insatser till att stärka individens upplevelse av hälsa. I föreliggande studie var syftet att beskriva hur sjuksköterskan stödjer patienter med fetma till hälsa, där flera olika aspekter berörs. Det framkom att patientens motivation är en betydelsefull komponent i det stödjande arbetet, vilket är betydelsefullt för sjuksköterskan i sitt arbete. Vissa sjuksköterskor uppmärksammades dock ha svårigheter med motivationsstöd och använde sig av andra metoder att stödja på, framförallt genom egna erfarenheter och kunskaper. Fetma som sjukdom var ett känsligt ämne att beröra för sjuksköterskorna. Ett vanligt förekommande stöd var dock att uppmuntra till livsstilsförändringar och det förekom att gemensamma mål sattes. Med bakgrund till det förhållningssätt som patienter med fetma har till sjukdomen samt deras önskan om ett fokus på den egenupplevda hälsan snarare än viktminskning, kan sjuksköterskan med hjälp av sin förståelse och empati rikta stödet mot andra områden.

Områden som kan tänkas stärka patienternas egenupplevda hälsa, vare sig det är fysisk aktivitet, motiverande samtal eller andra evidensbaserade metoder.

## Självständighet

Arbetet kring föreliggande studie har till största del gjorts tillsammans av Johanna Westrup och Sheima Moradzada. Varje process och steg har inletts av gemensamma träffar och tolkning av underlag, feedback och redan genomfört arbete med ambitionen att skapa gemensam förståelse för studien och fortsatta behov. Över tiden har författarna träffats och synkroniserat de enskilda arbetsuppgifterna så att båda varit överens om vad som skulle inkluderas i studien. Upplägget har fungerat bra och inte bara fått arbetet att gå framåt, utan även givit möjlighet till överspridning av kunskap mellan författarna. En bra dialog och ett forum för diskussion har varit resultatet av detta täta samarbete. Stora delar av studien gjordes tillsammans, däremot lästes, sammanfattades, granskades och analyserades artiklarna initialt av båda författarna enskilt för att därefter diskuteras och dokumenteras gemensamt. Vissa stycken i studien, såsom datainsamling och kvalitetsgranskning gjordes separat och sammanställdes i efterhand. Båda författarna upplever att samarbete fungerat väl.

## Referenser

\* = artiklar till föreliggande studies resultat

\*Aranda, K., & McGreevy, D. (2014). Embodied empathy-in-action: overweight nurses' experiences of their interactions with overweight patients. *Nursing Inquiry*, 21(1), 30–38. doi: 10.1111/nin.12015

Barnes, R.D. & Ivezaj V. (2015). A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. *National Institutes of Health*.16, 304–318. doi: 10.1111/obr.12264304

Barry, V. W., Baruth, M., Beets, M. W., Durstine, J. L., Liu, J., & Blair, S. N. (2014). Fitness vs. fatness on all-cause mortality: a meta-analysis. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 56(4), 382–390. doi:10.1016/j.pcad.2013.09.002

\*Brown I, Stride C, Psarou A, Brewins L, & Thompson J. (2007). Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 59(4),329–341. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04297.x

Brown, I., & Thompson, J. (2007). Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 60(5), 535–543. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04450.x

Buxton, B.K. & Snethen J. (2013). Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers. *Nursing Research*, 62(4), 252–259. Doi: 10.1097/NNR.0b013e318299a6ba

Christiansen, B., Borge, L., & Solveig Fagermoen, M. (2012). Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 7(1), N.PAG. doi:10.3402/qhw.v7i0.17255

Cullinan, J & Gillespie, P. (2016). Does Overweight and Obesity Impact on Self-Rated Health? Evidence Using Instrumental Variables Ordered Probit Models. *Health Economics*, 25(10), 1341-1348. doi: 10.1002/hec.3215

Elgán, C & Fridlund, B. (2014). Vuxet vardagsliv. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s.128-151). (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fothergill, E., Guo, J., Howard, L., Kerns, J.C., Knuth, N.D., Brychta, R., Chen, K.Y., Skarulis, M.C., Walter, M., Walter, P.J & Hall, K.D. (2016). Persistent metabolic adaption 6 years after The biggest loser competition. *Obesity*. 24(8): 1612-9. Doi: 10.1002/oby.21538

Folkhälsomyndigheten (2018). Definitioner, mål, ramverk och uppföljningssystem för miljörelaterad hälsa. Hämtad den 2020-04-18 från. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/definitioner-mal-ramverk-och-uppfoljningssystem-for-miljorelaterad-halsa-/?](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/definitioner-mal-ramverk-och-uppfoljningssystem-for-miljorelaterad-halsa-/)

Folkhälsomyndigheten (2020). Övervikt och fetma fortsätter att öka. Hämtad 2020-04-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/overvikt-och-fetma--fortsatter-att-oka/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.141-151) (Tredje upplagan). 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(S1), 3-14. doi: 10.1002/2327-6924.12510.

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s.361-382) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411 - 419) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

HOBS - hälsa oberoende av storlek (u.å). En tillräcklig och jämlik obesitasvård. [Broschyr]. Hämtad 2020-05-14 från <https://www.hobs.se/Userfiles/Apps/Text/706/Text//Rapport%20en%20tillr%C3%A4cklig%20och%20j%C3%A4mlik%20obesitasv%C3%A5rd.pdf>

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., 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), 244-249, Doi: 10.1080/02813430701691778

Kjellström, S (2017). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-77) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kyle, T., Dhurandhar, E.J., & Allison, D.B. (2016). Regarding Obesity as a Disease: Evolving Policies and Their Implications. *Endocrinology & Metabolism Clinics of North America*. 45(3): 511–520. doi:10.1016/j.ecl.2016.04.004.

Loos, R.J.F & Kilpeläinen, T.O. (2018). Genes that make you fat, but keep you healthy. *Journal of Internal Medicine*, 284(5): 450–463. doi: 10.1111/joim.12827

\*Mazza,D.,McCarthy, E., Carey, M., Turner, L., & Harris, M. (2019). “90% of the time, it’s not just weight”: General practitioner and practice staff perspectives regarding the barriers

and enablers to obesity guideline implementation. *Obesity Research & Clinical Practice*, 13(4), 398-403. doi: 10.1016/j.orcp.2019.04.001

Nilsson, P. (2016). Obesity Is Not Obviously Harmful in All Individuals. Growing Interest in the Meaning of "Metabolically Healthy Obesity" – The Hormone Neurotensin May Provide New Drugs Against Obesity. *Läkartidningen*, 113, D6FH.

\*Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones R. (2012). Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role affecting and role legitimacy. *Primary Health Care Research & Development*, 13, 353-363. Doi: 10.1017/S1463423612000059

Orth-Gomér, K & Gustafson, R. (2008). Att stärka det sociala stödet. I K, Orth-Gomér & A, Perski (Red.) *Preventiv medicin: teori och praktik*. (s. 205-214). (2., utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

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

Ringberg, C-K. (2014). Livsstil och hälsa. I F, Friberg & J, Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*, (s. 388–416) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Semlitsch, T., Stigler, F.L., Jeitler, K. Horvath, K. & Siebenhofer, A. (2019). Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obesity Reviews*, 20(9), 1218-1230. doi: 10.1111/obr.12889

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning Hämtad 2020-05-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen (2016). Primärvårdens uppdrag. En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Hämtad 2020-04-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

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

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. (1. rev. uppl.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tronieri Shaw, J., Wadden, T.A., Chao, A.M. & Gilden, A. (2019). Primary Care Interventions for Obesity: Review of the Evidence. *Current Obesity Reports*. 8(2):128-136. doi: 10.1007/s13679-019-00341-5.

Termbley, A. (2016). Metabolic adaptation: Here to stay?. *Obesity*, 24(8), 1609-1610. Doi: 10.1002/oby.21553

Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E., & Rørtveit, K. (2019). Living with obesity — existential experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 14(1), 1–12. doi:10.1080/17482631.2019.1651171

\*van Dillen, S. M. E., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, G. J. (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(1), 50–56. doi: <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1038/ejcn.2013.219>

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

Videhult, P. (2016). That's why it's difficult to lose weight - what happened to the participants in "Biggest loser". *Lakartidningen*. 2(113).

Willman A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s.37–50) (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsöfrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L, Wiklund Gustin & I, Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s 157-171) (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Zenténus, E., Andersson-Assarsson, J. C., Carlsson, L. M. S., Svensson, P.-A., & Larsson, I. (2018). Self-Reported Weight-Loss Methods and Weight Change: Ten-Year Analysis in the Swedish Obese Subjects Study Control Group. *Obesity*, 26(7), 1137–1143. doi: 10.1002/oby.22200.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59-82) (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Pub Med 23 april. Inklusionskriterier: Engelska. Artiklar från 2005–2020

Sökning	Sökord	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
#1	Obesity	2020-04-23	329697	0	0	0
#2	“Obesity” (Mesh)	2020-04-23	209302	0	0	0
#3	Nurse	2020-04-23	252688	0	0	0
#4	Nurse (Mesh)	2020-04-23	87548	0	0	0
#5	Nursing	2020-04-23	774570	0	0	0
#6	Nursing (Mesh)	2020-04-23	251567	0	0	0
#7	Primary health care	2020-04-23	340149	0	0	0
#8	Primary health care (Mesh)	2020-04-23	156660	0	0	0
#9	Health Behavior	2020-04-23	595287	0	0	0
#10	Health Behavior (Mesh)	2020-04-23	313740	0	0	0
#11	Health Promotion	2020-04-23	143702	0	0	0
#12	Health promotion (Mesh)	2020-04-23	75844	0	0	0
#13	Health communication	2020-04-23	148764	0	0	0
#14	Health communication (Mesh)	2020-04-23	2187	0	0	0
#15	Healthy lifestyle	2020-04-23	20116	0	0	0
#16	Healthy lifestyle (Mesh)	2020-04-23	5707	0	0	0
#17	Social support	2020-04-23	402208	0	0	0
#18	Social support (Mesh)	2020-04-23	70137	0	0	0
#19	children	2020-04-23	2654526	0	0	0
#20	pregnancy	2020-04-23	978215	0	0	0
#21	S1 OR S2	2020-04-23	329697	0	0	0
#22	S3 OR S4 OR S5 OR S6	2020-04-23	852415	0	0	0
#23	S7 OR S8	2020-04-23	340149	0	0	0

Sökning	Sökord	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
#24	(S1 OR S2) AND (S3 OR S4 OR S5 OR S6) AND (S7 OR S8)	2020-04-23	941	0	0	0
#25	S9 OR S10	2020-04-23	595287	0	0	0
#26	S11 OR 12	2020-04-23	143702	0	0	0
#27	S13 OR S14	2020-04-23	148764	0	0	0
#28	S15 OR S16					
#29	S17 OR S18					
#30	(S9 OR S10) OR (S11 OR 12) OR (S13 OR S14) OR (S15 OR S16) OR (S17 OR S18) AND (S1 OR S2) AND (S3 OR S4 OR S5 OR S6) AND (S7 OR S8) NOT S19 NOT S20					

## Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i Cinahl den 24 april. Inklusionskriterier: Engelska, peer reviewed, 2005–2020 och research article.

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	Obesity	2020-04-24	133.302	0	0	0
S2	“Obesity”	2020-04-24	133.290	0	0	0
S3	“Obesity” (MH)	2020-04-24	87.281	0	0	0
S4	Nurse	2020-04-24	533.277	0	0	0
S5	“Nurses” (MH)	2020-04-24	68.315	0	0	0
S6	Nursing	2020-04-24	760.678	0	0	0
S7	Primary health care	2020-04-24	76.281	0	0	0
S8	“Primary health care” (MH)	2020-04-24	66.350	0	0	0
S9	Health Behavior	2020-04-24	74.713	0	0	0
S10	“Health Behavior” (MH)	2020-04-24	53.253	0	0	0
S11	Health communication	2020-04-24	9.488	0	0	0
S12	Healthy lifestyle	2020-04-24	6.155	0	0	0
S13	Social support	2020-04-24	36.311	0	0	0
S14	Health promotion	2020-04-24	82.157	0	0	0
S15	“Health promotion” (MH)	2020-04-24	69.697	0	0	0
S16	Health promotion*	2020-04-24	82.283	0	0	0
S17	S1 OR S2 OR S3	2020-04-24	133.330	0	0	0
S18	S4 OR S5 OR S6	2020-04-24	959.363	0	0	0
S19	S7 OR S8	2020-04-24	76.281	0	0	0
S20	S9 OR S10	2020-04-24	74.713	0	0	0
S21	S14 OR S15 OR S16	2020-04-24	82.283	0	0	0
S22	S21 OR S20 OR S11 OR S12 OR S13	2020-04-24	188.088	0	0	0

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S23	S17 AND S18 AND S19. (peer reviewed, engelska, research articles, 2005–2020)	2020-04-24	157	10	4	1 (G)
S24	S22 AND S23	2020-04-24	44	6	3	0

## Bilaga 3 Databassökningar

Sökningar i Cinahl den 08 Maj. Inklusionskriterier: Peer reviewed, engelska, 2005–2020

Sökning	Sökordkombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext - artiklar	Antal valda artiklar
S1	Nurs*	2020-05-08	448397	0	0	0
S2	(MH "Nurses")	2020-05-08	68414	0	0	0
S3	S1 OR S2	2020-05-08	488302	0	0	0
S4	Support	2020-05-08	468967	0	0	0
S5	(MH "Support, Psychosocial ")	2020-05-08	83748	0	0	0
S6	S4 OR S5	2020-05-08	468967	0	0	0
S7	Obes*	2020-05-08	14604	0	0	0
S8	(MH "Obesity")	2020-05-08	87462	0	0	0
S9	S7 OR S8	2020-05-08	142604	0	0	0
S10	Health	2020-05-08	1877093	0	0	0
S11	(MH "Health")	2020-05-08	22704	0	0	0
S12	S10 OR S11	2020-05-08	1877093	0	0	0
S13	Primary care*	2020-05-08	122503	0	0	0
S14	(MH "Primary Health Care")	2020-05-08	66453	0	0	0
S15	S13 OR S14	2020-05-08	122503	0	0	0
S16	Children	2020-05-08	763228	0	0	0
S17	Pregnancy	2020-05-08	244821	0	0	0
S18	(S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S15)	2020-05-08	79	0	0	0
S19	(S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S15)	2020-05-08	73	0	0	0
S20	((S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S 15) NOT Pregnancy NOT Children	2020-05-08	54	10	3	0

## Bilaga 4 Databassökningar

Sökningar i Pubmed den 08 Maj. Inklusionskriterier: Peer reviewed, engelska, 2005–2020.

Sökning	Sökorskom binatoner	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
#1	Nurs*	2020-05-08	955916	0	0	0
#2	“Nurses”(Mesh)	2020-05-08	87681	0	0	0
#3	“Nursing”	2020-05-08	727135	0	0	0
#4	((Nurs*) OR “Nurses”(Mesh) OR “Nursing”	2020-05-08	955916	0	0	0
#5	“Support”	2020-05-08	9649495	0	0	0
#6	“Social Support”(Mesh)	2020-05-08	70298	0	0	0
#7	(“Support”) OR “Social Support”(Mesh)	2020-05-08	9649495	0	0	0
#8	Obes*	2020-05-08	369045	0	0	0
#9	“Obesity”	2020-05-08	328737	0	0	0
#10	“Obesity”(Mesh)	2020-05-08	209946	0	0	0
#11	((Obes*) OR “Obesity) OR “Obesity”(Mesh)	2020-05-08	370988	0	0	0
#12	Health	2020-05-08	4763929	0	0	0
#13	“Health”	2020-05-08	4748439	0	0	0
#14	“Health”(Mesh)	2020-05-08	359328	0	0	0
#15	((Health) OR “Health”) OR “Health”(Mesh)	2020-05-08	4763929	0	0	0
#16	Primary care	2020-05-08	437648	0	0	0
#17	Primary health care	2020-05-08	341426	0	0	0
#18	“Primary Health care”(Mesh)	2020-05-08	157070	0	0	0
#19	((Primary care) OR Primary health care OR “Primary Health Care”(Mesh)	2020-05-08	437648	0	0	0
#20	Children	2020-05-08	2473609	0	0	0
#21	Pregnancy	2020-05-08	971559	0	0	0

Sökning	Sökorskom binationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
#22	#4 AND #7 AND #11 AND #15 AND 19 NOT #20 NOT #21	2020-05-08	346	0	0	0
#23	#4 AND #7 AND #11 AND #15 AND #19 NOT 20 NOT21 Publicerad från 2005/01/01 till 2020/12/31	2020-05-08	305	27	8	3 (A, B, C)

Sökning i Pubmed den 08 Maj. Inklusionskriterier: Peer reviewed, engelska, 2005–2020

Sökning	Sökordsko mbinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext - artiklar	Antal valda artiklar
#1	Nurs*	2020-05-08	955916	0	0	0
#2	“Nurses”(Mesh)	2020-05-08	87681	0	0	0
#3	Health promotion	2020-05-08	144210	0	0	0
#4	“Health promotion”(Mesh)	2020-05-08	76012	0	0	0
#5	#3 OR #4	2020-05-08	144210	0	0	0
#6	#1 OR #2	2020-05-08	955916	0	0	0
#7	Obes*	2020-05-08	369045	0	0	0
#8	“Obesity”(Mesh)	2020-05-08	209946	0	0	0
#9	Health	2020-05-08	4763929	0	0	0
#10	Health outcome	2020-05-08	513140	0	0	0
#11	“Health”(Mesh)	2020-05-08	359329	0	0	0
#12	Primary care	2020-05-08	437648	0	0	0
#13	“Primary Health Care”Mesh)	2020-05-08	157070	0	0	0
#14	#7 OR #8	2020-05-08	370988	0	0	0
#15	#9 OR #10 OR 11	2020-05-08	4763929	0	0	0
#16	#12 OR #13	2020-05-08	437648	0	0	0

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext - artiklar	Antal valda artiklar
#17	#6 AND #5 AND #14 AND #15 AND #16 NOT Children NOT pregnancy	2020-05-08	139	0	0	0
#18	#6 AND #5 AND #14 AND #15 AND #16 NOT Children NOT pregnancy  Publicerad från 2005/01/01 till 2020/12/31	2020-05-08	120	7	4	3  (E, G) (1 exkl.)



## Bilaga 5 Databassökningar

Sökningar i SveMed+. Inklusionskriterier: Peer reviewed, 2005–2020

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltextartiklar	Antal valda
S 1	Obes* AND primary health care AND nurs*	2020-04-25	3	1	1	0*
S 2	Nurs* AND support AND obes* AND health	2020-05-12	6	0	0	0

# Bilaga 6 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel .....

.....

.....

### Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded                       Singel blinded                       Ej angivet

### Beskrivning av studien

#### Forskningsmetod

RCT     CCT (ej randomiserad)

multicenter, antal center

kontrollgrupp/-er

#### Patientkaraktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

### Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat                                       Ja     Nej

inkludering/exklusion

Intervention.....

.....

.....

### Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet?     Ja                                       Nej

Representativt urval?               Ja                                       Nej

Randomiseringsförfarandet       Ja                                       Nej                                       Vet ej

beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start?     Ja                                       Nej                                       Vet ej

Blindning av patienter?             Ja                                       Nej                                       Vet ej

Blindning av vårdare?               Ja                                       Nej                                       Vet ej

Blindning av forskare?             Ja                                       Nej                                       Vet ej

# Bilaga 7 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel .....

.....

.....

### Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded                       Singel blinded                       Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte?                       Ja                       Nej                       Framkom ej

Karaktäristika för                      Ålder .....

informant                      Antal .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?                       Ja                       Nej                       Vet ej

Finns etiskt resonemang?                       Ja                       Nej                       Vet ej

### Urval

- Relevant?                       Ja                       Nej                       Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt)                       Ja                       Nej                       Vet ej

### Metod för

- urvalsförfarande tydligt                       Ja                       Nej                       Vet ej

beskriven?                      -datainsamling tydligt                       Ja                       Nej                       Vet ej

beskriven?                      - analys tydligt beskriven?                       Ja                       Nej                       Vet ej

### Giltighet

- Är resultatet logiskt och                       Ja                       Nej                       Vet ej

begripligt?                      - Råder datamättnad? (om                       Ja                       Nej                       Vet ej

tillämpligt)                      - Råder analysmättnad?                       Ja                       Nej                       Vet ej

### Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart                       Ja                       Nej                       Vet ej

och tydligt?                      -Redovisas resultatet i                       Ja                       Nej                       Vet ej

förhållande till en teoretisk                      referensram?                      -Genereras teori?                       Ja                       Nej                       Vet ej

### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög                       Medel                       Låg

### Kommentar till bedömning

.....

.....

.....  
.....

## Bilaga 8 Exempel på dataanalysen

Textavsnitt	Tankegång	Kategori/färgkod	Tema
Many nurses reported the need to build a close relationship with patients.	Betydelsen av att skapa en god relation med patienten	Relation mellan sjuksköterska och patient Färgkod: Lila	Skapa en god relation med patienten
The second reason commonly reported was not being able to link weight to the presenting problem. Nurses feared stigmatizing the patient and jeopardizing the patient–nurse relationship.	Rädsla att äventyra relationen med patienten genom att nämna viktnedgång.	Relation mellan sjuksköterska och patient. Färgkod: Lila	Skapa en god relation med patienten
Success was seen as rare and mainly due to the patient being particularly motivated.	Patientens motivation avgörande för framgång	Motivation som stöd Färgkod: Blå	Utgå från patientens motivation
Some nurses described avoiding weight targets and aimed for improved general wellbeing or continued motivation as the primary target.	Stödja till ökat välmående eller fortsatt motivation som huvudmål.	Livsstilsförändringar som stöd Färgkod: Grön	Uppmuntra till livsstilsförändringar
Some of the nurses, like Beatrice, used their own experience of weight as an explicit or overt strategy to develop rapport and reciprocity....	Bygga samband och ömsesidighet med patienter genom egna erfarenheter	Sjuksköterskans egna erfarenheter/kunskaper som stöd Färgkod: Brun	Skapa en god relation med patienten
... in 46% of consultations personal motivation was asked for	Bedöma patientens egen motivation	Motivation som stöd Färgkod: Blå	Utgå från patientens motivation

## Bilaga 9 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Huvudfynd	Kvalitet
Arandaa, K & McGreevyb, D (2014).  Artikelkod: A  England	Embodied empathy-in-action nurses` experiences of their interactions with overweight patients	Kvalitativ metod baserad på intervjuer.	Sju kvinnliga sjuksköterskor med övervikt inom primärvården.	Sjuksköterskorna hade olika strategier för att interagera med patienter. Deras förståelse och erfarenheter användes för att hantera empatiska interaktioner med överviktiga patienter.	Medel (73%)
Brown, I., Stride, S., Psarou, A., Brewins, L & Thomqson, J (2007).  Artikelkod: B  England	Management of obesity in primary care: nurses` practices, beliefs and attitudes	Kvantitativ metod baserad på frågeformulär.	564 hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive sjuksköterskor inom primärvården	Att ge allmänna råd förekom i hög grad hos sjuksköterskor. Innehållet i råden varierade från viktnedgång till fysisks aktivitet och utbildning.	Hög (90%)

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Huvudfynd	Kvalitet
Mazzaa, D., McCarthy, E., Carey, M., Turner, L & Harris, M. (2019).  Artikelkod: C  Australien.	“90% of the time, it’s not just weight”: General practitioner and practice staff perspectives regarding the barriers and enablers to obesity guideline implementation	Kvalitativ metod baserad på telefonintervjuer.	20 läkare och 18 omvårdnadspersonal, däribland 14 sjuksköterskor, två sjuksköterskor /managers och 2 managers.	Sjuksköterskor beskrev relationen som värdefull och även hur deras personliga upplevelse relaterat till vikt och deras egen vikt påverkade om de kunde relatera till sina patienter på en personlig nivå.	Hög (86%)
Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones, R. (2012)  Artikelkod: D  England	Practice nurse and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy.	Kvalitativ metod baserad på semistrukturerade intervjuer.	22 sjuksköterskor inom primärvården	Stödande åtgärder identifierades i sjuksköterskans professionella arbete. Motivation, livsstilsförändringar, god kommunikation och egna erfarenheter.	Hög (93%)
Phillips, K., Wood, F & Kinnersley P. (2014)  Artikelkod: E  England	Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care	Kvalitativ metod baserad på semistrukturerade intervjuer.	18 sjuksköterskor inom primärvården	Olika sätt att hantera patienter med fetma framkom. Allt i från att beröra ämnet, bygga en relation och olika strategier för att lyckas.	Hög (100%)

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Huvudfynd	Kvalitet
van Dillen, S., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, GJ. (2015).  Holland  Artikelkod: F	Setting goal and implementation intentions in consultations between practice nurses and patients with overweight or obesity in general practice	Mixad metod baserad på videofilmade sjuksköterskor under konsultationer samt observations checklista.	100 videofilmade konsultationer med sjuksköterska och patient. Sammanlagt 19 sjuksköterskor deltog.	Målformuleringar framkom i hög grad från sjuksköterskornas håll och berörde olika livsstilsområden.	Hög (86%)
van Dillen, S., Noordman, J., van Dulmen, S., & Hiddink, GJ. (2014)  Artikelkod: G  Holland	Examining the content of weight, nutrition and physical activity advices provided by Dutch practice nurses in primary care: analysis of videotaped consultations	Mixad metod baserad på videofilmade sjuksköterskor under konsultationer samt observations checklista.	100 videofilmade konsultationer med sjuksköterska och patient. Sammanlagt 19 sjuksköterskor deltog	Råd gällande vikt, kost och fysisk aktivitet förekom i konsultation med patienter. Det förekom även i relativt hög grad att undersöka motivation.	Hög (86%)