



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
OM8314, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

Sjuksköterskans kunskap vid viktnedgång

Författare

Emil Bertram

Ida Lönnquist

Handledare

Marie Rask

Examinator

Lars Axelsson

Sjuksköterskans kunskap vid viktnedgång

Författare: Emil Bertram och Ida Lönnquist

Handledare: Marie Rask

Litteraturstudie

110608

Sammanfattning

Bakgrund: Samhället har blivit bekvämare och resultatet blir att stor del av befolkningen ökar i vikt. Det är sjuksköterskans ansvar att ha kunskapen som krävs för en viktnedgång, och förmedla kunskapen vidare till patienten. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans kunskap som är av betydelse vid viktnedgång och hur kunskapen kan förmedlas till patienten. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes innehållande kvantitativa och kvalitativa artiklar. Analys av artiklarna skedde utifrån en granskningsmall. **Resultat:** Kategorier framkom som är av betydelse i sjuksköterskans arbete för att kunna hjälpa en patient till viktnedgång. Patienter uppvisade bristande kunskap angående riskerna som följer med övervikt. Negativa attityder mot personer med övervikt förekom hos sjuksköterskor. Socialt stöd förbättrar utsikterna för att patienten ska lyckas gå ner i vikt. **Slutsats:** Framtida forskning bör rikta in sig på hur sjuksköterskor kan uppmuntras till att söka kunskap gällande patienter med övervikt, för att etablera en god omvårdnadsrelation. I slutändan avgör patienten själv om förändringar ska genomföras för att kunna lyckas gå ner i vikt.

Nyckelord: sjuksköterska, övervikt, kunskap, motivation, fördomar

Nurses´ knowledge of weight loss

Author: Emil Bertram och Ida Lönnquist

Supervisor: Marie Rask

Literature review

110608

Abstract

Background: People have become more comfortable in their way of living, the result being that many gain weight. It is the nurse's responsibility to have the knowledge required about weight loss, and to convey this to the patients. **Purpose:** The purpose of this study was to emphasize nurses´ knowledge which is of significance in weight loss and how nurses can convey this to the patients. **Method:** A literature review was conducted containing quantitative and qualitative articles. Analysis of the articles was based on a review model. **Results:** Categories emerged that are relevant to the nursing profession in order to help patients to weight loss. Patients showed lack of knowledge regarding the risks that come with obesity. Nurses were seen to have negative attitudes towards people with obesity. Social support improved the outlook for the patient to succeed in losing weight. **Conclusion:** Future research should focus on how nurses can be encouraged to seek knowledge on patients with obesity in order to establish a good nursing relationship with the patient. Finally, it is the patient who must make the decision to commit to changes in order to succeed in losing weight.

Keywords: nurse, overweight, knowledge, motivation, prejudice

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	10
Kunskap att förmedla.....	10
Kunskap att bemöta.....	12
Kunskap att motivera	12
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	22
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitativa artiklar

BAKGRUND

Ett av dagens stora folkhälsoproblem är övervikt och fetma. Människor i dagens samhälle blir allt större och rör på sig mindre. Enligt Bender (2008) anser World Health Organization (WHO) att det år 2005 fanns färre människor i världen som led av svält och hunger, än personer som led av övervikt eller fetma (a.a.). År 2009 var cirka hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna i Sverige överviktiga (Socialstyrelsen 2009). Övervikt och fetma medför ett flertal risker, däribland hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, sömnrubbingar och höga blodfetter (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004), som går under samlingsnamnet det metabola syndromet, vilket kan leda till en förkortad livslängd (a.a.).

Förr i tiden hörde hunger och svält till vardagen, vilket fungerade som en drivkraft till att söka föda för att överleva (Rössner 1999). Det ansågs tyda på rikedom om en person bar på övervikt, vilket innebar att de hade möjlighet att äta sig mätta. Rika människor fick därmed ett övertag i överlevnad vid svåra tider (Bender 2008). Under medeltiden förekom det ofta problem såsom krig och missväxt, vilket drabbade både rika och fattiga (Rössner 1999). Fattiga var tvungna att äta när mat fanns tillgängligt för att överleva, medan rika blev tvingade till återhållsamhet för att lagra mat inför framtiden. Katolska kyrkan introducerade fastan för att få befolkningen till att äta mindre. Matintaget begränsades vidare genom att matrestriktioner infördes utav lagstiftare för att begränsa överkonsumtionen. Läkarna ansåg på denna tid att överkonsumtionen skulle leda till för tidig död. Begreppet gastronomi kom till i början av 1800- talet och blev en vetenskap som talade för att människan skulle äta med måttfullhet (a.a.). Gastronomi definieras av Nationalencyklopedin som ”läran om finare matlagning” (Nationalencyklopedin 2011). Under 1900- talet var tillgången på mat säkrare. Övervikt ansågs inte längre vara förknippat med hög social status, utan istället ansågs övervikt vara något oattraktivt (Bender 2008). Nutida samhället talar för ett skönhetsideal där personer ska vara smala (Stice, Shaw, Burton & Wade 2006).

Body mass index (BMI) fungerar som en riktlinje för hur mycket eller lite en person bör väga för att anses vara hälsosamt (Ericson & Ericson 2008). För att räkna ut sitt BMI

divideras kroppsvikten med (längden gånger längden). Värdet som uppstår kan ge en antydning om personen är normalviktig eller inte. Ett värde under 19 innebär undervikt, 19-25 är normalvikt, 25-30 är övervikt och över 30 innebär fetma (a.a.). BMI kan dock vara missvisande. Idrottare som har högre muskelmassa än en normalbyggd person väger mer, och därmed blir deras BMI högre, eftersom muskler väger mer än fett (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004). Midja/höftkvoten är ett annat sätt att se om en person är överviktig, vilket går att få fram genom att midjemåttet divideras med höftmåttet (Puhl, Moss-Racusin, Schwartz & Brownell 2008). Ett bättre mått för att mäta övervikt och fetma är att mäta bukomfånget då det farliga fettets anses sitta kring magen. Måttet på bukomfånget för kvinnor bör ligga under 80 centimeter och under 94 centimeter för män för att inte utgöra någon hälsofara (Magnusson, Winkvist & Kjellgren 2008).

Samhället har blivit bekvämare och det har blivit lättare att ta sig fram, exempelvis med bil, kollektivtrafik, hiss och rulltrappa. Matkulturen har förändrats, husmanskost lagas allt mindre i hemmet och snabbmatskedjorna blir mer välbesökta (Gracia-Arnaiz 2010). En av orsakerna till utbredningen av övervikt och fetma i världen anses bero på ökad tillgång av energitäta och onyttiga mat i samhället (Faith, Baskin, Allison & Fontaine 2007). Sveriges regering har utarbetat ett system som arbetar för en hälsosammare och friskare population (Pellmer & Wramner 2007). Systemet benämns de elva nationella folkhälsomålen och innefattar överordnade folkhälsoproblem i nutida samhället. Nionde folkhälsomålet arbetar för att möjliggöra och bidra till ökad fysisk aktivitet hos flertalet människor, genom att exempelvis införa mer idrott i skolan och därmed förebygga ohälsa i ett tidigt skede. Tionde folkhälsomålet innebär goda matvanor och säkra livsmedel åt befolkningen. Tillsammans bidrar tionde och elfte folkhälsomålet till att främja en god hälsa för Sveriges invånare (a.a.).

Idag vill människor ha snabba viktnedgångar och tar ibland till drastiska åtgärder, vilket kan innebära ohälsosamma bantningskurer med lägre energiintag än vad kroppen är i behov av. När matintaget blir för litet under en längre period ställer kroppen in sig på svält och sparlåga (Georgiadis, Biddle & Stavrou 2006). Resultatet blir att kroppen tappar vikt väldigt fort. När personen ifråga sedan återupptar ett normalt matintag ökar

vikten så drastiskt att det kan leda till övervikt istället för en sund normalvikt (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004).

Omvårdnad ska ges på lika villkor till alla människor, där god omvårdnad präglas av att vårdpersonal vidtar ett etiskt förhållningssätt (International Council of NursesSvensk sjuksköterskeförening 2007). Ovanstående innebär att patientens integritet, självbestämmande och värdighet respekteras och att sjuksköterskans värderingar läggs åt sidan för att kunna ge en bra omvårdnad (Stryhn 2007). Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift är att främja patientens hälsa och minska lidandet (International Council of NursesSvensk sjuksköterskeförening 2007). En sjuksköterska bör även veta hur en patient kan motiveras till att göra livsstilsförändringar vid ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen 2005).

Patientens förutsättningar för egenvård ska uppmärksammas av sjuksköterskan (Socialstyrelsen 2005). Orem's egenvårdsteori strävar efter att patienten ska utnyttja sin kapacitet för att upprätthålla sin hälsa genom att självständigt utöva olika aktiviteter. Teorin förutsätter att individen måste ha viljan till att ta hand om sig själv för att främja en god hälsa och hålla sjukdom borta. Sjuksköterskans ansvar för omvårdnad tar vid när patienten är oförmögen att ta hand om sig själv, eller när motivationen inte finns (Orem 2001).

Osunda hälsovanor kan innebära brist på motion, överkonsumtion av mat och alkohol, oregelbundna matvanor, rökning och stress (Puhl et al. 2008). Tidigare nämnda faktorer kräver en förändring för att motverka övervikt och fetma samt riskerna som kan medföras. Människan vinner mycket om förändringarna eftersträvas. Omställningar i livet kan upplevas som svåra att genomföra, men även små förändringar kan leda till förbättring av hälsan. En sund livsstil kan av många upplevas som svår, om det varit enkelt hade troligtvis övervikt och fetma inte existerat i vårt samhälle (a.a.). Flera normalviktiga personer är fördömande gentemot människor med övervikt och fetma. En vanlig fördömning är att överviktiga människor har blivit överviktiga på grund av att personerna är lata och inte orkar träna eller äta sunt (Sack, Radler, Mairella, Touger-Decker & Khan 2009). Bemötandet är ofta negativt, vilket i sin tur kan leda till sämre

välbefinnande, brist på hopp och psykisk ohälsa hos personer med övervikt (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004). Sjuksköterskan kan hjälpa patienter med övervikt att försöka gå ner i vikt, genom att informera och introducera nyttiga hälsovanor hos patienten (Sack et al. 2009).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans kunskap som är av betydelse vid viktnedgång och hur kunskapen kan förmedlas till patienten.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie har genomförts där data från vetenskapligt granskade artiklar har sammanställts (Forsberg & Wengström 2008). Syftet med en allmän litteraturstudie är att lyfta fram tidigare kunskap inom ett specifikt ämnesområde (Granskär & Höglund-Nielsen 2008).

Urval

I studien har kvantitativa, kvalitativa vetenskapligt granskade artiklar använts. Artiklarna har varit engelskspråkiga, från Europa, Nordamerika, Oceanien och publicerade från år 2000 till 2011. Inklusionskriterierna har varit överviktiga män och kvinnor över 18 år (Forsberg et al. 2008). Personer under 18 år, normalviktiga, underviktiga, gravida eller funktionshindrade har exkluderas.

Datainsamling

En systematisk informationssökning har genomförts för att hitta vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl, ERIC, PsycINFO och Pubmed. Sökorden, body mass index, diet, exercise, food, health promotion, lifestyle, motivation, motivational interviewing, narrative, nursing, obesity, overweight, patient, reducing, risk factors, risk reduction behaviour, sedentary lifestyle, social class, Sweden and weight loss har använts. Begränsningar som använts var 2000- 2011, peer- reviewed (Polit & Beck 2008), english, human, och booleska operatören AND. Vetenskapliga artiklar har sökts fram via manuell sökning genom utvalda artiklars referenslistor (Friberg 2006). Titlar och

abstract lästes igenom och artiklar som inte var användbara för litteraturstudien sorterades bort.

Analys

Utvalda artiklar har lästs igenom, granskats samt analyserats utifrån en granskningsmall (Willman & Stolz 2011). En artikelgranskning och artikelöversikt genomfördes för att bedöma artiklarnas kvalitet. Användbar data har slutligen sammanställts till en litteratursammanställning (Friberg 2006). Materialet som påträffades bearbetades, klassificerades och delades in i olika grupper som tilldelades en rubrik (Graneheim & Lundman 2004). Tre kategorier framkom och presenteras här nedan (tabell 1.).

Tabell 1. Analys av artiklar.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
Betydelsen av samtalet mellan sjuksköterska och patient angående hälsosamma kost- och motionsvanor	Samtal mellan sjuksköterska och patient	Kunskap Samtal	Kunskap att förmedla
En bra relation mellan sjuksköterska och patient bygger på tillit, respekt och är fri från sjuksköterskans värderingar	Mötet med patienten bygger på tillit och respekt	Respekt och tillit	Kunskap att bemöta
Uppmuntran och stöd är viktigt från familjen och sjuksköterskan för att patienten ska kunna känna sig motiverad till en viktning	Stöd från sjuksköterska, familj och vänner	Stöd och uppmuntran	Kunskap att bemöta

Etiska överväganden och studiens betydelse

Artiklarna som inkluderades är granskade av etisk kommitté (Forsberg et al. 2008). Det valda ämnet är en känslig fråga för många överviktiga och kan upplevas som kränkande att bli påmind om sin ohälsosamma situation (Puhl et al. 2008). Förförståelsen som författarna har påverkat valet av ämne samt intresset för kost och motion, vilket har en stor betydelse för en sund livsstil. Författarna är medvetna om att deras förförståelse kan ha påverkat resultatet, vilket de försökt skriva utifrån ett objektiva synsätt (Forsberg et al. 2008). Kritisk granskning av arbetet har gjorts genom uppföljning av respondent-

och opponentskap. Att kopiera redan befintlig data är etiskt inkorrekt, utan att modifiera funnet materials innebörd var ett eget språk viktigt att tillämpa (a.a.).

RESULTAT

Resultatet bygger på tre kategorier som är av betydelse vid en viktnedgång hos en patient med övervikt eller fetma. Kategorier som framkom var *kunskap att förmedla*, *kunskap att bemöta* och *kunskap att motivera*.

Kunskap att förmedla

Sjuksköterskan har till uppgift att lyfta fram olika metoder för hur patienten kan komma tillrätta med sin övervikt (Pawloski & Davidson 2003). Diskussion om kost- och matvanor med patienten är en väsentlig del för sjuksköterskan. Hälsosamma alternativ till snabbmat och vad en hälsosam diet innebär är en kunskap sjuksköterskan bör delge patienten (Berg, Lappas, Strandhagen, Wolk, Torén, Rosengren et al. 2008). Individens dagliga kaloriintag kan minskas ner genom att patienten äter ofta och lite, vilket medför att patienten inte hinner bli hungrig (Nackers, Ross & Perri 2010; Shepherd 2010). Vid kraftig hunger är risken att kaloriintaget blir större än vid normalt kaloriintag, vilket på sikt ger ett ökat antal kalorier per dag och patienten minskar därmed inte i vikt (Nackers et al. 2010). Tallriksmodellen är en bra riktlinje för hur kosten bör fördelas mellan olika näringsämnen (Shepherd 2010).

Vid önskan om viktnedgång bör intaget av kolhydrater minskas ner, men inte uteslutas helt (Shepherd 2010). Att utesluta ett födoämne helt (vilket är fallet vid ett flertal dieter) har visat sig vara skadligt för kroppen. Effekterna och resultatet av snabba viktnedgångar är viktigt för sjuksköterskan att förklara för patienten, vilket sker på bästa sätt med ett konstruktivt och förstående samtal dem emellan (a.a.). Flertalet överviktiga personer väljer bantning framför andra metoder (Pawloski et al. 2003). Upplevelsen av att mat kontrollerar vardagen är en mer vanlig förekommande åsikt hos överviktiga än hos normalviktiga (Desai, Miller, Staples & Bravender 2008). Bantning innefattar förbud gentemot föda som en patient bör minska ner på, vilket inte fungerar i längden. När invididen sedan tillåter sig ett mer frikostigt matbeteende, är risken stor att personen inte kan sluta äta av mat som tidigare varit förbjudet, och patienten ökar åter i vikt (Nackers et al. 2010; Wright 1998). Nya förändringar ska kunna hållas och bli till

en del av patientens vardag (Cecchini, Sassi, Lauer, Lee, Guajardo-Barron & Chisholm 2010; Nackers et al. 2010; Shepherd 2010). Sjuksköterskan bör tydligt förklara för patienten att hälsosam kost bör kombineras med fysisk aktivitet för att förhindra sjukdom och för en effektiv viktning (Bari, Östgren, Råstam & Lindblad 2006; Cecchini et al. 2010; Lampert 2010; Pawloski et al. 2003; Shepherd 2010). Flertalet överviktiga förstår inte hur mycket fysisk aktivitet som krävs för att kompensera sitt kaloriintag (Shepherd 2010). Många överviktiga underskattar sin vikt och tror de väger mindre än vad personerna verkligen gör (Lampert 2010). Extra påtagligt blir det om sjuksköterskan förklarar vilka risker en ohälsosam vikt kan medföra och att motion är optimalt för förbättring (Shepherd 2010).

Medicinsk behandling är en åtgärd som allt fler överviktiga personer väljer (Wright 1998). Enligt Jeffrey och Kitto (2006), samt Shepherd (2010) är sjuksköterskor tveksamt inställda till läkemedel och operation som behandling vid övervikt (a.a.). Ovanstående ses som ett sista alternativ, på grund av ett flertal risker, till exempel blödningar och depression. Vid kirurgiska ingrepp är risken för komplikationer större och allvarigare än vid farmakologisk behandling. Sjuksköterskans roll blir här avgörande, att kunna informera patienten om vilka risker medicinsk behandling medför och poängtera vikten av att leva hälsosamt. Sjuksköterskan kan därmed bidra till att skapa insikt och hjälpa patienten fatta rätt beslut på vägen mot en lyckad viktning (Shepherd 2010).

"Oh I have always held that belief [that it is not just about food] and I think working on the ward seeing these [obese] patients come in that... you know... I don't believe that a surgical cure is possible for these patients." (Jeffrey & Kitto 2006, s. 77).

Patientundervisning har visat sig vara effektivt vid förebyggande av följsjukdomar hos överviktiga patienter (Shepherd 2010). Tillsammans med kunskap om betydelsefulla faktorer ökar chansen för en bestående viktning hos överviktiga, och tidigare risker kan förhindras (Desai et al. 2008).

Kunskap att bemöta

Majoriteten personer med övervikt och fetma undviker att söka professionell hjälp på grund av rädsla att sjukvården ska vara anklagande gentemot deras ohälsosamma livsstil (Desai et al. 2008). Studier har visat skilda åsikter hos sjuksköterskor, gällande deras sätt att bemöta patienter med övervikt. En del uppvisar negativ och diskriminerande attityd (Poon & Tarrant 2009; Wright 1998), medan andra bemöter patienterna professionellt (Jeffrey et al. 2006).

"[I am] ... more frustrated that they have just let themselves get into that situation and haven't sought help earlier [001]." (Jeffrey & Kitto 2006, s. 80).

"As nurses it's not for us to make judgements... it's you know... we are there to provide the best service that we can to help these [obese] patients during their time of need [004]." (Jeffrey & Kitto 2006, s. 76).

Att våga be om hjälp är ett stort steg för många och ett gott bemötande är mycket viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke. Mötet mellan sjuksköterska och patient förutsätter en god relation där sjuksköterskans eventuella värderingar åsidosätts vid samtalet med patienten (Poon et al. 2009; Wright 1998; Zapka, Lemon, Magner & Hale 2009). En bra relation bygger på tillit, god kommunikation och delaktighet (Zapka et al. 2009). Patienten ska få möjlighet att uttrycka sig och göra sig hörd (Shepherd 2010). Ett gott bemötande som innefattar att sjuksköterskan lyssnar aktivt möjliggör att patienten känner sig accepterad, respekterad och bekräftad, vilket kan bidra till att patienten väljer att lyssna på den information som delges (Desai et al. 2008).

Sjuksköterskor upplever det jobbigt att påpeka för patienter om deras övervikt eftersom ämnet kan upplevas känsligt för många (Wright 1998). Förståelse hos sjuksköterskan beträffande psykologiska faktorer som kan vara avgörande orsaker till patientens övervikt, är ett krav för att kunna bemöta och hjälpa patienten på ett bra och respektfullt sätt (Desai et al. 2008).

Kunskap att motivera

En lyckad viktnedgång förutsätter att sjuksköterskan känner till vilken attityd patienten har gentemot sin övervikt (Desai et al. 2008; Wright 1998). Tre kriterier bör vara uppfyllda när sjuksköterskan lägger upp en strategi för hur målen ska utformas och hur patienten ska lyckas

uppnå dem. Individen måste ha viljan och vara beredd på att göra uppoffringar gällande sina hälso- och levnadsvanor. Målen bör se till individens livssituation och vara rimliga för patienten att uppnå. Alla motionsformer fungerar inte för alla, utan bör anpassas efter patientens förmåga och intressen (Jeffrey et al. 2006; Lampert 2010; Shepherd 2010). En bra förebild är sjuksköterskan som lever hälsosamt, vilket kan bidra till ökad motivation hos patienten (Pawloski et al. 2003; Zapka et al. 2009).

Motiverande samtal är en terapeutisk behandlingsmetod som har till syfte att öka motivationen hos en patient för att uppnå förändring i livsstilen (Smith West, DiLillo, Bursac, Gore & Greene 2007). Metoden innefattar öppna frågor som möjliggör att patienten får uttrycka sig. Patienten får genom samtalet själv komma till insikt om vad som krävs för hälsomässiga förändringar. Behandlingsmetoden innebär mycket samarbete mellan sjuksköterska och patient, vilket förutsätter att sjuksköterskan är empatisk och visar förståelse för att vissa patienter är tveksamma till livsstilsförändringar. Studier talar för att motiverande samtal är en effektiv metod för att motivera patienter till att gå ner i vikt, och leder till långsiktiga mål (a.a.).

Patienten med övervikt är inte enbart i fokus vid en viktnedgång, utan även familjen. Sjuksköterskan kan uppmuntra till aktiviteter där hela familjen kan delta (Shepherd 2010). Stöd från familjen är bevisat som en bidragande faktor vid lyckade viktnedgångar (Pawloski et al. 2003; Shepherd 2010). Familjen kan stötta patienten genom att dela samma nyttiga matvanor och motionera regelbundet (Shepherd 2010).

I en studie från Australien undersöktes människors inställning till sin egen övervikt (Heading 2008). Dålig kosthållning följt av psykologiska faktorer (till exempel stress och ångest) och arv var personernas egna förklaringar till sin övervikt. Många uppvisade bristande kunskap gällande sund kosthållning och var inte medvetna om att deras matvanor inte var hälsosamma, och därmed en av orsakerna till deras övervikt. Majoriteten ville minska i vikt för att må bättre till följd av ett snyggare yttre, inte på grund av hälsorisker deras övervikt medförde. Motivationen fann deltagarna genom sociala sammanhang där personerna utsattes för obekväma situationer, som exempelvis att vistas på stranden. Strategier för att komma tillrätta med sina viktproblem var bland annat att försöka ändra sitt kaloriintag, planera sina matinköp

och sätta upp mål för en önskvärd vikt. Olika knep som att köpa mindre klädstorlek och hålla sig till rimliga mål var andra strategier som vidtogs. Tidigare erfarenheter hade lärt många hur en lyckad viktnedgång uppnåddes. Individer som lyckades gå ner i vikt, hade insett betydelsen av motion och socialt stöd (a.a.). Kännedom hos sjuksköterskan om hur patienten ser på sin övervikt, och om tidigare försök genomförts för att komma tillrätta med problemen, möjliggör vård som är utformad utifrån patientens behov (Jeffrey et al. 2006; Lampert 2010; Shepherd 2010).

"I'd say the exercise was the thing. If you do that you can almost eat whatever you want. You might not cut out cakes and count calories. I couldn't be bothered doing that. I just do a bit more exercise." (Heading 2008, s. 89).

Personer som kämpade med sin övervikt och inte lyckades, uttryckte brist på socialt stöd (Heading 2008). Folk i deras omgivning upplevdes inte tro på deras ord om att förändra sina kostvanor och förväntades fortsätta sitt ohälsosamma liv. Frestelserna och grupstrycket blev för stort och individen beslutade att inte göra någonting åt sin övervikt. Socialt stöd kan uppnås genom att berätta för omgivningen om den livsstilsförändring som personen ifråga försöker åstadkomma (a.a.). Sjuksköterskan bör därför uppmuntra patienten att tala om för familj och vänner om att han eller hon försöker gå ner i vikt (Shepherd 2010).

"It's too hard...You're expected to go out and drink beer. There's a lot of peer pressure...Food's different story. People are just into the nasty quick taste." (Heading 2008, s. 90).

I samtalet med patienten är det viktigt att sjuksköterskan tänker på sitt ordval för att få patienten att känna sig delaktig och motiverad i sin behandling. Rätten till att bestämma själv är viktigt för patienten. För att kunna motivera till träning bör förslagen vara roliga och inte framstå som tvång (Shepherd 2010).

Synen på hälsa och livsstilsvanor ser olika ut för individer, alla är inte lika motiverade till att genomföra förändringarna som krävs för en viktnedgång. Viktigt är att mötas på

halva vägen och sätta upp realistiska mål för personen som är i behov av hjälp (Lindström & Sundquist 2005). Dieter ökar risken för misslyckanden, vilket kan resultera i att patienten anklagar sig själv (Wright 1998). Vid misslyckade resultat ska sjuksköterskan uppmuntra och inte anklaga, för att patienten ska kunna gå vidare i sin utveckling mot ett sundare liv (Lampert 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes för studien var en allmän litteraturstudie. Fördelen med en allmän litteraturstudie är att läsaren kan få en snabb överblick över ett specifikt ämnesområde (Granskär et al. 2008). Svagheter är att artiklar som inkluderades är skrivna utifrån egna syften, vilket kan medföra att författarna av litteraturstudien förvridit tidigare resultat för att kunna besvara syftet (Forsberg et al. 2008). I studien användes både kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket medförde att ett bredare material blev tillgängligt för bearbetning (Willman et al. 2011). Kvantitativa artiklar grundar sig på ett stort antal mätningar av undersökta enheter, vilket ger tyngd i artiklarnas resultat. Till skillnad från kvalitativa artiklar som möjliggör känslouttryck och djupare förståelse för ett ämnesområde (Jacobsen 2002). Kombinationen av kvantitativa och kvalitativa artiklar upplever författarna som positivt för arbetets trovärdighet.

Vetenskapligt granskade artiklar från Europa, Nordamerika och Oceanien användes. Tillämpning av artiklar från olika världsdelar anser författarna är en styrka, då resultatet som framkommit bekräftas genom att flera olika perspektiv undersökts. Artiklarna som innefattats har varit skrivna på engelska och publicerade inom en tidsperiod av elva år. Engelska språket är inte författarnas modersmål, vilket kan ha resulterat i att väsentlig fakta gått förlorad eller feltolkats. Författarna har översatt och läst igenom funna artiklar flera gånger för att undvika att engelska språket skulle ha bidragit till att aktuella artiklar förbisetts. En tidsperiod på elva år ser författarna inte haft någon betydelse för resultatet, av orsaken att inkluderade artiklar inte visat på några märkbara skillnader. Studien handlar om vuxna människors hälsa och personer under 18 år har därmed inte inkluderats. Författarna anser att normalviktiga individer inte bör gå ner i vikt eftersom personerna befinner sig på en hälsosam nivå, och underviktiga väger för lite. Under en

graviditet gäller andra dagsvanor än vid normala förhållanden, vilket författarna bedömer kan ge en missvisande bild av resultatet om gravida kvinnor skulle inkluderas. Överviktiga funktionshindrade har andra förutsättningar för att lyckas gå ner i vikt, då kännedom om vad som bör göras inte räcker för att kunna genomföra förändringar praktiskt. Inklusionskriterierna för studien hade kunnat vara mer specifika för att begränsa antalet artiklar och underlätta sammanställningen av litteraturen. Författarna såg hellre att sökningen gav ett bredare utfall och möjligheten att kunna välja bort artiklar som inte var av intresse.

Syftet med studien ändrades ett flertal gånger under arbetets gång innan ett definitivt syfte fastställdes, vilket medförde att sökorden successivt justerades för att besvara studiens ändamål. Författarna anser att ovanstående kan medföra att artiklar som varit relevanta för studien har förbisetts med hänsyn till arbetets omfattning. Många sökord återanvändes i flera databaser och nya artiklar påträffades, då vissa databaser hade större utbud av artiklar. Manuell sökning upplevde författarna möjliggjorde att artiklar som stämde bra överens med syftet påträffades på ett lätt och effektivt sätt. Risken finns dessvärre att författarna styrt innehållet i den önskade riktningen (Forsberg et al. 2008).

Författarna anser att granskning av artiklar utifrån en granskningsmall och artikelöversikt bidrar till ökad tillförlitlighet av resultatet. Använda artiklar höll god kvalitet, eftersom artiklar av dålig kvalitet exkluderades efter granskning. Författarna anser att granskningsmallen som utnyttjades var enkel att följa, med tydliga riktlinjer för vad en vetenskaplig artikel ska innehålla (Willman et al. 2011). Analysen av artiklarna (Graneheim et al. 2004) som utförts upplevdes som svår när författarna inte gjort något liknande tidigare, och kan diskuteras huruvida om andra kategorier passat bättre in på resultatet.

Artiklarna som utnyttjades var godkända av etisk kommitté och vetenskapligt granskade (Forsberg et al. 2008), vilket styrker resultatets tillförlitlighet i litteraturstudien. Författarna var väl införstådda om att studien skulle försöka skrivas utifrån ett objektiva synsätt, men att författarnas förförståelse skulle kunna komma att påverka det slutgiltiga resultatet. Med hänsyn till sin förförståelse har författarna av den här studien försökt

inkludera all fakta som svarat till syftet. En artikel som handlar om kvinnliga sjuksköterskor, skriven av en kvinnlig författare ur ett feministiskt perspektiv har använts. Artikeln anser författarna svarade på det egna syftet, var tillförlitlig och av god kvalitet. Resultatet som framgick talade för samma åsikter som övriga inkluderade artiklar, vilket avgjorde att artikeln kunde användas.Handledning, opponent- och respondentskap har bidragit med kritisk granskning av resultatet. Personer som ingick vid dessa tillfällen var sjuksköterskestuderande och lärare på sjuksköterskeutbildningen i Kristianstad, vilka var införstådda med författarnas förförståelse. Tidigare nämnt möjliggjorde att resultatet kunde granskas ur ett objektiva synsätt och undersökas om författarnas värderingar påverkat (Forsberg et al. 2008).

Resultatdiskussion

Många personer med övervikt uppvisar bristande kunskap angående hälsosam livsstil. Majoriteten förstår inte fördelen med att gå ner i vikt ur ett hälsoperspektiv, utan ser det enbart ur ett skönhetsperspektiv. I resultatet framkom att överviktiga har bristande kunskap gällande hur mycket människan måste röra på sig för att kompensera sitt matintag (Shepherd 2010). Vanligt förekommande var att personer underskattar sin vikt, och inser inte riskerna som deras övervikt medför (Lampert 2010). Personer som önskade gå ner i vikt ville förbättra sitt utseende, och inte för att minimera riskerna som följer med övervikt. När patienter delgavs information bidrog kunskapen till att risken för följsjukdomar minskades (Shepherd 2010). Vid jämförelse med andra studier framkom skillnader. En del människor var medvetna om riskerna med fetma, men ett stort antal behövde mer kunskap (Swift, Glazebrook, Annes & Goddard 2008; Swift, Glazebrook & Macdonald 2005; West, Gorin, Subak, Foster, Bragg, Hecht et al. 2010). Enligt en studie var deltagarna medvetna om vad som krävdes för att bibehålla en sund vikt. Problemet för deltagarna i studien var att motivationen inte fanns för att kunna genomföra en ny och förbättrad hälsosam livsstil (West et al. 2010). Kunskap om sjukdomar och risker som är relaterade till fetma var väldigt låg bland Storbritanniens befolkning (Swift et al. 2008; Swift et al. 2005). Mer utbildning krävs om fetma och dess risker, eftersom folk har svårt att se sambandet mellan fetma och sjukdomar (a.a.). Brown, Thompson, Tod och Jones (2006) talar för att ett fåtal patienter var oroliga för sin vikt (a.a.). Människor som kände till riskerna med fetma, men ändå inte gjorde någonting åt problemet, uttryckte saknad av motivation (West et al. 2010). Personer

med övervikt upplevde att sjuksköterskan enbart talade om för dem att de måste gå ner i vikt, men inte orsaken till varför. Patienterna misstänkte att sjuksköterskan upplevde en jobbig situation att prata om deras övervikt, och antog orsaken var för lite kunskap hos sjuksköterskan (a.a.). Diskussion kan föras om hur stor sanning det ligger i att bristande kunskap skulle vara en betydande orsak, till varför många människor fortsätter att leva med sin övervikt. Studiens resultat kan tyda på att mer patientundervisning behövs i flera länder. Synen på viktnedgång och skönhetsideal bör poängteras, där många anser att viktnedgång endast är nödvändigt för ett snyggare yttre. Information krävs så att allmänheten blir uppmärksam på risker som är associerade med fetma och övervikt.

För att en patient ska kunna tillämpa egenvård för att komma tillrätta med sin övervikt utifrån Orems omvårdnadsteori, förutsätter kunskap som sjuksköterskan har till ansvar att förmedla till patienten. Författarna undrar om anledningen till otillräcklig kunskap hos befolkningen beror på bristande kunskap hos sjuksköterskor och sjukvårdspersonal. Sjukvårdspersonal måste ha tillräcklig kunskap som är av betydelse vid viktnedgång, för att kunna ge patienten vården som krävs. Frågan som bör uppmärksammas är varför sjuksköterskors kunskap brister. Bristande utbildningar eller att sjuksköterskor saknar intresse för att vilja komma tillrätta med övervikt hos patienter, kanske är orsaken. Fördomar om att överviktiga patienter har sig själva att skylla, hindrar sjuksköterskans vilja till att hjälpa. Det här leder till att ny kunskap och förståelse för överviktiga patienters situation motarbetas och en ond cirkel har uppstått.

Frånvaro av en god omvårdnadsrelation försvårar avsevärt möjligheten för patienten att få hjälpen individen är i behov av för att kunna gå ner i vikt. I studiens resultat framkom att ett stort antal överviktiga upplever ångest för att söka hjälp hos sjukvården på grund av rädsla för att bli förlöjligade, kränkta och anklagade för att ha misskött sin kropp (Desai et al. 2008). Sjuksköterskor kände frustration över att överviktiga inte sökte hjälp tidigare, utan lät problemet bli så stort att medicinsk behandling blev en sista utväg (Jeffrey et al. 2006). Otrevliga och dömande attityder mot överviktiga patienter förekom hos sjuksköterskor (Poon et al. 2009; Wright 1998). Övervikt är ett känsligt ämne för samtliga inblandade (Wright 1998), och det blir därmed extra påtagligt att sjuksköterskan uppvisar empati och förståelse för patientens situation (Desai et al.

2008). Upplever patienten inte respekt från sjuksköterskans sida kan omvårdnadsrelationen gå förlorad och positiva resultat utebli (Wright 1998). En studie av Puhl och Brownell (2001) tar upp problemet med dåligt bemötande av överviktiga personer i samhället, och att sjukvården inte är ett undantag (a.a.). Generella negativa uppfattningar finns hos sjukvårdspersonal inom flera olika yrkeskategorier (Brown et al. 2006; Puhl et al. 2001). Sjuksköterskor har gjort uttalanden om att de känner obehag gentemot patienter med övervikt (Puhl et al. 2001). Diskriminering av överviktiga patienter kan få bestående effekter och försvåra ett gott samarbete mellan sjuksköterska och patient. Patienter som genomgått operation för att komma tillrätta med sin övervikt upplevde att bemötandet förändrades till det bättre, först efter att personerna lyckats gå ner i vikt (a.a.). Enligt Hebl och Xu (2001) framgår det att sjukvårdspersonal uppvisade fler negativa attityder desto större en överviktig patient var. Stor överviktsproblematik hos en patient leder till att vårdpersonal (i synnerhet läkare) var mindre villiga att spendera tid hos individen med övervikt. Läkare valde istället att remittera patienten vidare till en psykolog för terapeutisk behandling eller skriva ut antidepressiva läkemedel. Det här visar på en förförståelse om att överviktiga måste vara olyckliga och labila, vilket påverkar bemötandet negativt då patienten kan känna sig missförstådd och diskriminerad (a.a.). En annan studie talar för att patienter istället önskar psykologiskt stöd, men inte erbjuds något (Brown et al. 2006). Vårdkvaliteten är försämrad och patienten får inte den hjälp som sjukvården ska erbjuda. Erfarenheter av att ha bemötts av negativa fördomar och beteenden förklarar varför patienter med övervikt inte vill söka professionell hjälp (Brown et al. 2006; Hebl et al. 2001).

Orems egenvårdsteori gör sig påtaglig i bemötandet av patienten med övervikt. Egenvårdsteorin talar för att uppmuntra patienten till att tillvarata sin hälsa och motverka sjukdom utifrån den egna förmågan. När patientens förmåga inte räcker till, finns sjuksköterskan för att hjälpa patienten vidare i sin utveckling (Orem 2001). Författarnas studie tar upp negativa attityder hos sjuksköterskor och sjukvårdspersonal, vilket kan leda till att patienten inte vill lyssna på sjuksköterskans råd gällande egenvård. Hjälpen till egenvård går förlorad, och Orems egenvårdsteori glöms bort. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor framhåller betydelsen av att sjuksköterskans bemötande ska präglas av tillit. Ett annat ansvarsområde är att ge vård på lika villkor,

det vill säga att ingen patient ska särbehandlas. Ovanstående ska bidra till att sjuksköterskan bevarar yrkets renommé. Studien talar dessvärre för att det förekommer sjuksköterskor som inte är professionella i sitt yrkesutövande. Författarna av litteraturstudien tror att många sjuksköterskor saknar kunskap om vad som kan orsaka övervikt, vilket resulterar i brist på förståelse för patientens situation. Många skuldbelägger säkerligen patienten och anser att individen har ett eget ansvar att förändra och förbättra sitt liv. Viktigt är att dagens sjuksköterskor är medvetna om att fel inställning till överviktiga patienter förekommer, för att börja motverka diskriminering av patienter som behöver dem. Generalisering av sjuksköterskors förhållningssätt får däremot inte ske, eftersom alla inte har samma negativa inställning. Sjuksköterskor som har förståelse och bemöter samtliga patienter på lika villkor, är personer som bör uppmärksammas inom sjukvården, som förebilder av god omvårdnad.

Fler faktorer är av betydelse när en patient ska gå ner i vikt. Socialt stöd krävs för att en lyckad viktnedgång ska vara möjlig. Familj och vänners stöd har stor inverkan på hur motiverad en patient är till att gå ner i vikt. Överviktiga upplevde en positiv känsla när familj och vänner var införstådda och stöttande i förändringarna som personen ifråga ville försöka uppnå för en viktnedgång. Vissa personer fick inte socialt stöd som hade behövts, då omgivningen förväntade att den överviktiga skulle fortsätta leva som förut (Heading 2008). Människor trivs och fungerar bäst tillsammans, gruppen kommer alltid att vara starkare än individen. Det är viktigt att vårda sina relationer och stötta varandra, inom familjen, bland vänner och arbetskamrater (Hauffman 2000). Familjen är en tillgång för individen och erbjuder socialt stöd och gemenskap, samtidigt som familjen ger bekräftelse, råd och vägledning (Kirkevold 2003). För att kunna vara fysiskt aktiv är relationer och socialt stöd en förutsättning (von Bothmer & Fridlund 2005). Genom att anordna och delta i tävlingar ökar gemenskapen och motivationen till fysisk aktivitet hos befolkningen (Kjellman 2007). I en studie framkom att överviktiga patienter önskade att sjuksköterskan skulle anordna gruppträffar. Mötena skulle bidra till att ömsesidigt stöd och förståelse kunde utbytas mellan deltagarna i syfte att öka varandras motivation (Brown et al. 2006). Stöd kan även erhållas genom samtal med sjuksköterskan (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2004), och genom goda relationer öka motivationen hos patienten. Patienter upplevde att sjuksköterskan

struntade i att följa upp deras utveckling och gav inte stödet som behövdes (Brown et al. 2006).

Enligt Orems egenvårdsteori bör patienten tillvarata sin hälsa genom olika sorters aktiviteter. Klarar inte patienten att ta hand om sin hälsa utifrån egen förmåga behövs stöd och hjälp från omgivningen. Sjuksköterskans uppgift blir att uppmuntra patienten till egenvård och att uppmärksamma familjen om deras betydelse och förmåga till att stötta patienten, och varandra. Att påbörja en ny livsstil i form av motion och nya kostvanor innebär en stor utmaning för många, och ensam kan det upplevas svårt att genomföra. Stöd krävs från personens familj och vänner. Inom omvårdnadsarbetet är det därför viktigt att tänka på patientens kontaktnät och uppmuntra till fler relationer samtidigt som patienten uppmuntras till motion. Sjuksköterskan förmedlar sin kunskap genom motiverande samtal, vilket har visat sig vara mycket effektivt för att motivera patienter till en bestående viktning. Viljan hos överviktiga individer kan ifrågasättas när människor inte försöker leva hälsosamt. Författarna anser att det handlar mycket om hur stark vilja en person har. En starkare vilja ökar chanserna till att orka genomföra en livsstilsförändring. Har en patient en stark vilja och ett starkt psyke, klarar troligtvis individen att motivera sig själv utan något socialt stöd. Patienten utnyttjar den egna kapaciteten utifrån Orems egenvårdsteori. Personer som uttrycker att träning och nyttig matlagning är tidskrävande har inga egentliga argument för att inte leva hälsosamt. Människor som har fysiologiska funktionsnedsättningar har inte möjligheten att röra på sig optimalt. Kännedom om det här bör få patienter med övervikt att tänka om, och se träning som en tillgång. Vad som hänt tidigare i en persons liv, tragedier eller liknande kan påverka hur en individ väljer att leva sitt liv. Sjuksköterskan måste därmed ha kunskap om vad som kan orsaka övervikt, både på ett psykologiskt och fysiologiskt plan. Utifrån kunskapen som sjuksköterskan har, kan hon motivera till en inre drivkraft hos patienten. Förändringar tar tid, personen måste börja någonstans, någon gång. Små förändringar i kostupplägget och börja träna en gång i veckan istället för aldrig. Målen bör inte vara för svåra att uppnå, delmål kan vara lämpligt för att öka chanserna för att lyckas. Patienten med övervikt måste dock vara medveten om att motgångar är en del av utmaningen, och att återfall inte bör ses som ett misslyckande. Resultat kommer så småningom.

Slutsats

Studier visar på bristande kunskap hos patienter om vad som krävs för en viktnedgång. Bristen på socialt stöd och okunskap om varför en person måste gå ner i vikt, tror författarna är huvudsakliga orsaker till att överviktiga inte orkar genomföra livsstilsförändringar som krävs för en viktnedgång. Vet patienten anledningen till varför en viktnedgång är nödvändig, kan det bidra till ökad motivation. Mod till att våga ta upp problemet med patientens övervikt och att förmedla kunskapen vidare, på ett respektfullt sätt till patienten är sjuksköterskans ansvar. Anledningen till ett negativt bemötande, tror författarna beror på fördomar till följd av okunskap hos sjuksköterskor. Framtida forskning bör rikta in sig på hur sjuksköterskor kan uppmuntras till att söka egen information och hålla sig uppdaterad gällande patientgruppen som de möter i sitt omvårdnadsarbete. Det här kan bidra till att överviktiga patienter bemöts på ett respektfullt sätt, och därmed erbjuds den hjälp sjuksköterskan ska bistå med för att patienten ska kunna lyckas gå ner i vikt. Förslag från sjuksköterskan bör vara anpassade efter individens behov, och resan mot en viktnedgång kan bli lättare. Har sjuksköterskan kunskap, innebär det att hon kan se hela patienten och ge patientcentrerad vård. Motiverande samtal är en behandlingsmetod som författarna anser bör utforskas mer för att möjliggöra en optimal vård för patienten med övervikt. Slutligen bör det poängteras att det är individens eget ansvar att ta till sig kunskapen som delgivits av sjuksköterskan.

REFERENSER

*Bari, M. R., Östgren, C. J., Råstam, L., & Lindblad, U. (2006). Abdominal obesity and insulin resistance in patients with type 2 diabetes in a Swedish community.

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 24 (4), 211-217.

Bender, D.A. (2008). *Introduction to nutrition and metabolism*. (4. ed.) Boca Raton, Fla.: CRC Press.

*Berg, C. M., Lappas, G., Strandhagen, E., Wolk, A., Torén, K., Rosengren, A., Aires, N., Thelle, D. S., & Lissner, L. (2008). Food patterns and cardiovascular disease risk factors: The Swedish INTERGENE research program. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 88 (2), 289-297.

von Bothmer, M. I. K., & Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing and Health Sciences*, 7 (2), 107-118.

Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G. (2006). Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*, 56 (530), 666-672.

*Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*, 376 (9754), 1775-1784.

*Desai, M. N., Miller, W. C., Staples, B., & Bravender, T. (2008). Risk Factors Associated With Overweight and Obesity in College Students. *Journal of American College Health*, 57 (1), 109-114.

Ekman, A. (2011). *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2011-03-01, från <http://www.ne.se/gastronomi>

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. (3., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Faith, M. S., Baskin, M. L., Allison, D. B., & Fontaine, K. R. (2007). Toward the Reduction of Population Obesity: Macrolevel Environmental Approaches to the Problems of Food, Eating, and Obesity. *Psychological Bulletin*, 133 (2), 205-226.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Georgiadis, M. M., Biddle, S. JH., & Stavrou, N. A. (2006). Motivation for weight-loss diets: A clustering, longitudinal field study using self-esteem and self-determination theory perspectives. *Health Education Journal*, 65 (1), 53-72.

Gracia-Arnaiz, M. (2010). Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite*, 55 (2), 219-225.

Graneheim, UH. Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*. 2004; (24),105-112.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hauffman, S. (2000). *Friskboken: motion, mat & dryck, mindre stress, mer livskvalitet*. ([Ny utg.]). Stockholm: SISU idrottsböcker.

*Heading, G. (2008). Rural obesity, healthy weight and perceptions of risk: Struggles, strategies and motivation for change. *Australian Journal of Rural Health*, 16 (2), 86-91.

Hebl, M. R., & Xu, J. (2001). Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. *International Journal of Obesity*, 25 (8), 1246-1252.

International Council of NursesSvensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.

Jacobsen, D.I. (2002). Vad, hur och varför?: Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen, Lund: Studentlitteratur.

*Jeffrey, C. A., & Kitto, S. (2006). Struggling to care: Nurses' perceptions of caring for obese patients in an Australian bariatric ward. *Health Sociology Review*, 15 (1), 71-83.

Kirkevold, M., & Ekern, K.S. (red.) (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Kjellman, M. (2007). *Minsta möjliga friskvård*. CKM Förlag.

*Lampert, T. (2010). Smoking, Physical Inactivity, and Obesity. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107 (1-2), 1-7.

*Lindström, M., & Sundquist, K. (2005). The impact of country of birth and time in Sweden on overweight and obesity: A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (4), 276-284.

Magnusson, M., Winkvist, A., & Kjellgren, K. (2008). *Livsstilsförändring - maten*. Bromma: Sanofi aventis.

*Nackers, L. M., Ross, K. M., & Perri, M. G. (2010). The Association Between Rate of Initial Weight Loss and Long-Term Success in Obesity Treatment: Does Slow and Steady Win the Race? *International Journal of Behavioral Medicine*, 17 (3), 161-167.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.

*Pawloski, L. R., & Davidson, M. R. (2003). Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3 (3), 155-162.

Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (2., [utök. och uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Poon, M-Y., & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (16), 2355-2365.

Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, Discrimination, and Obesity. *Obesity Research*, 9 (12), 788-805.

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research* 23(2), 347-358.

Rössner, S. (1999). *Vikten av vikten: [nya läkemedel mot fetma, andra framtida behandlingsprinciper ...]*. Stockholm: Bromberg.

Sack, S., Radler, D. R., Mairella, K. K., Touger-Decker, R., & Khan, H. (2009). Physical therapist's attitudes, knowledge, and practice approaches regarding people who are obese. *Physical Therapy*, 89 (8), 804-815.

*Shepherd, A. (2010). Current management strategies in the treatment of obesity. *Nursing Standard*, 25 (14), 49-56.

*Smith West, D., DiLillo, V., Bursac, Z., Gore, S. A., & Greene, P. G. (2007). Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 30 (5), 1081-1087.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004). *Fetma: problem och åtgärder : en systematisk litteraturöversikt : oktober 2002*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: A Randomized Efficacy Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (2), 263-275.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sverige. Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sverige. Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Swift, J. A., Glazebrook, C., Annes, A., & Goddard, R. (2008). Obesity-related knowledge and beliefs in obese adults attending a specialist weight-management service: Implications for weight loss over 1 year. *Patient Education and Counseling*, 74 (1), 70-76.

Swift, J. A., Glazebrook, C., & Macdonald, I. (2005). Validation of a brief, reliable scale to measure knowledge about the health risks associated with obesity. *International Journal of Obesity*, 30 (4), 661-668.

West, D. S., Gorin, A. A., Subak, L. L., Foster, G., Bragg, C., Hecht, J., Schembri, M., & Wing, R. R. (2010). A motivation-focused weight loss maintenance program is an effective alternative to a skill-based approach. *International Journal of Obesity* 35, 259-269.

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

*Wright, J. (1998). Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 7 (4), 307-315.

*Zapka, J. M., Lemon, S. C., Magner, R. P., & Hale, J. (2009). Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 17 (7), 853-860.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
27/1	Cinahl	Obesity AND Sweden	Peer- reviewed, human, English, January 2000-December 2011	AB Abstract	36	Svarade inte på syftet	<p>Abdominal obesity and insulin resistance in patients with type 2 diabetes in a Swedish community</p> <p>Food patterns and cardiovascular disease risk factors: The Swedish INTERGENE research program</p> <p>Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students</p> <p>The impact of country of birth and time in Sweden on overweight and obesity: A population-based study</p>

7/2	Cinahl	Obesity AND diet AND exercise AND motivation	Peer-reviewed, human, English, 2005-2011	MESH-termer	5	Svarade inte på syftet	Rural obesity, healthy weight and perceptions of risk: Struggles, strategies and motivation for change
7/2	Cinahl	Obesity AND diet AND exercise AND food	Peer-reviewed, human, English, 2005-2011	MESH-termer	1	Svarade inte på syftet	Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness
7/2	PubMed	Obesity AND sedentary lifestyle AND social class	Human, English, 2000-2011	MESH-termer	4	Svarade inte på syftet	Smoking, Physical Inactivity and Obesity
7/2	Pubmed	Obesity AND risk reduction behaviour AND diet AND reducing AND weight loss AND body mass index	Human, English, 2000-2011	MESH-termer	8	Svarade inte på syftet	The Association Between Rate of Initial Weight Loss and Long-Term Success in Obesity Treatment: Does Slow and Steady Win the Race?
9/2	ERIC	Sweden AND risk factors AND nursing	Peer-reviewed, human, English, 2000- 2010	AB Abstract	33	Svarade inte på syftet	Risk Factors Associated With Overweight and Obesity in College Students
9/2	ERIC	Obesity AND narrative AND Sweden	Peer-reviewed, human, English, 2000- 2010	MESH-termer	2	Svarade inte på syftet	Toward the Reduction of Population Obesity: Macrolevel Environmental Approaches to the Problems of Food, Eating, and Obesity
5/5	Cinahl	Nursing AND obesity AND	Peer-reviewed, human,	AB Abstract	12	Svarade inte på	Obesity: attitudes of

		overweight	English, 2005- 2011			syftet	undergraduate student nurses and registered nurses
5/5	PsycINFO	Nursing AND health promotion AND obesity	English, 2000-2011	AB Abstract	4	Svarade inte på syftet	Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing Students
5/5	PsycINFO	Nursing AND obesity AND lifestyle	English, 2000-2011	AB Abstract	12	Svarade inte på syftet	Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses
5/5	PsycINFO	Nursing AND obesity AND patient	English, 2000-2011	AB Abstract	16	Svarade inte på syftet	Struggling to care: Nurses' perceptions of caring for obese patients in an Australian bariatric ward
13/5	Cinahl	Motivational interviewing AND obesity	Peer reviewed, human, English, 2000-2011	AB Abstract	6	Svarade inte på syftet	Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bari, M. R., Östgren, C. J., Råstam, L & Lindblad, U. S Sverige 2006	Abdominal obesity and insulin resistance in patients with type 2 diabetes in a Swedish community	Att undersöka sambandet mellan bukfetma och insulinresistens hos patienter med diabetes typ 2	Tvärsnittstudie, observationsstudie. Första urval= 198 män, 186 kvinnor. Andra urval= 163 män, 145 kvinnor. Patienter med diabetes typ 2 som genomgått en årlig undersökning på hypertoni- och diabetes polikliniken i Skara, Sverige under åren 1992-1993	Undersökningen pågick från april 2001- december 2004. Sjuksköterskor som var särskilt utbildade för uppgiften, genomförde studiebesök på hypertoni- och diabeteskliniken. Blodprover och rutinundersökningar togs och analyserades. Insulinresistens bedömdes med Homeostasmodellen (HOMA). Deltagarnas BMI kontrollerades. Kriterier för diabetes följdes enligt WHO:s rekommendationer 1985. SPSS användes för att presentera statistisk insamlad data	Bukfetma påträffades hos 66 stycken av männen (=33 %) och hos 106 stycken av kvinnorna (=57 %). Män med bukfetma hade högre nivåer av triglycerider, jämfört med män utan bukfetma. Det fanns inga signifikanta skillnader i faste-glukos, HbA1c, total kolesterol eller LDL-kolesterol mellan könen. Starkt samband mellan bukfetma och insulinresistens kunde ses hos bägge könen	Medel
Berg, C. M., Lappas, G., Strandhagen , E., Wolk, A., Torén, K., Rosengren, A., Aires, N, Thelle, D. S. & Lissner,	Food patterns and cardiovascular disease risk factors: The Swedish INTERGENE research program	Att undersöka sambandet mellan svenska befolkningens matvanor och metabola riskfaktorer (hjärt-kärlsjukdomar)	Slumpmässigt utvalda män och kvinnor i åldern 25-74 år från Västsverige. Totalt 8625 personer tillfrågades, varav 3610 deltog. Deltagarna bestod av 1908 stycken kvinnor (=44 %) och 1702 stycken män	Deltagarna fick genomgå en klinisk undersökning. Kroppslängd, mått, vikt, blodtryck och blodprover undersöktes. (n=9) personer som inte fastat enligt instruktioner uteslöts. Frågeformulär som utvecklats vid Karolinska institutet användes för att samla in information om deltagarnas	Resultatet presenterades separat mellan könen. Fem kostvanor identifierades vid klusteranalysen; "hälsosam", "socker", "kaffe", "traditionell" och "energität". Fet ost, kaffe och bröd var livsmedel som förbrukades hos samtliga grupper. Hälsosamma gruppen hade dock ett mer varierande matintag. BMI	Hög

L. Sverige 2008			(=39 %). (n=16) gravida kvinnor exkluderades på grund av syftet med studien. Data samlades in på redan utvalda uppsamlingsplatser i de mest tätbefolkade områdena	matvanor, socioekonomi, livsstilsfaktorer, fysisk aktivitet, motion och allmänna hälsa. Formuläret bestod av 92 stycken frågor. Klusteranalys användes för att analysera och kartlägga deltagares matbeteende. Kvinnor och mäns resultat analyserades separat när köninteraktioner gjorde sig gällande	och midja/höftkvoten var påtagligt högre i den energitäta gruppen. Risken för metabola syndromet var högre hos kvinnor och män i den energitäta gruppen än övriga grupper. Högre blodtryck, triglycerider och HDL kolesterol kunde också ses i den energitäta gruppen. Väsentligt lägre BMI och midja/höftkvot kunde ses hos den hälsosamma gruppen, än vad övriga deltagare utgjorde tillsammans. Sambandet var att onyttig mat utgjorde en ökad risk för följdsjukdomar	
Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V & Chisholm, D. Brasilien, Kina, Indien, Mexiko, Ryssland och Sydafrika 2010	Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness	Att belysa åtgärder mot fetma (genom att lyfta fram betydelsen av hälsosam kost och fysisk aktivitet), och hur det kan sättas i samband med ekonomiska resurser som finns att tillgå	Befolkningen i följande länder: Brasilien, Kina, Indien, Mexiko, Ryssland och Sydafrika. Länderna valdes på grund av sin storlek och möjligheten till tillgänglig data. Jämförelser genomfördes med England	Data (epidemiologiska bevis) samlades in från berörda länders nationella hälsoundersökningar, publicerade studier från WHO, FN:s livsmedel- och jordbruksorganisation och internationella cancerforskningen. CDP-modell som utformats av OECD och WHO användes. CDP-modellen möjliggjorde uträkningar för sambandet mellan livsstilsfaktorer och riskfaktorer	Resultatet visade att uppkomsten av kroniska sjukdomar kommer minska om insatser vidtas. Förslag på insatser var primärvård baserad rådgivning, reglering av livsmedel, hälsoprevention i skolor och reklam som talar för nyttig kost och fysisk aktivitet för att bidra till beteendeförändringar. Länder som inte har någon hälsoförebyggande politik eller standardbehandling kan inte komma tillrätta med den snabbt ökande fetmaepidemin. Hälso- och sjukvården har inte råd att bistå med alla kostnader som bland annat, rådgivning innebär. Kostnadssparande alternativ finns för de utvalda länderna;	Medel

					märkning av nyttiga livsmedel, hälsokampanjer och hälsofrämjande insatser i skolan	
Desai, M. N., Miller, W. C., Staples, B. & Bravender, T. USA 2008	Risk Factors Associated With Overweight and Obesity in College Students	Att undersöka om samband fanns mellan onormalt matbeteende och studenters övervikt	Urvalet bestod av samtliga studenter vid tre universitet i North Carolina, USA. 5144 stycken deltog, men ett flertal exkluderades till följd av en felaktig datainsamling. Personer med BMI på <18,5 exkluderades också, eftersom undervikt kunde leda till felaktig tolkning av resultatet. Slutligen deltog (N=4201) studenter i studien	I januari 2002 genomfördes en webbaserad undersökning. En enkät skickades ut via en krypterad e-post länk eftersom deltagandet var frivilligt och anonymt. Enkäten innehöll frågor om ålder, längd, vikt, utbildning, fritidsaktiviteter, idrottsengagemang, tidigare ätstörning och attityder gentemot mat. BMI- klassificering gjordes för att fastställa om övervikt och fetma var associerat med stort ätbeteende	Av deltagarna var 78,5 % normalviktiga, 16,8 % överviktiga, och 4,7 % hade fetma. Överviktiga deltagare uppvisade rädsla för att gå upp i vikt. Uppfattningen av att mat kontrollerade deras liv var en vanlig åsikt hos överviktiga studenter. De överviktiga studenterna önskade i större utsträckning att bli smala och engagerade sig mer i banting, jämfört med normalviktiga deltagare. Genomsnittet för BMI och inaktivitet ökade med åldern, det vill säga ju äldre studenterna var, desto högre BMI och sämre fysiskt engagemang	Medel
Heading, G. Australien 2008	Rural obesity, healthy weight and perceptions of risk: Struggles, strategies and motivation for change	Att utforska risker mellan den fysiska, sociala, subjektiva kroppen, och frågor som rör vuxnas fetma i New South Wales, Australien	19 deltagare, varav 13 kvinnor och 6 män, vilka alla hade erfarenhet av oönskad viktuppgång	Deltagarna valdes ut med hjälp stickprov. En kvalitativ designmetod användes, med semistrukturerade intervjuer och visuella hjälpmedel för att identifiera deltagarnas kost- och motionsvanor. Innan intervjuerna påbörjades fick deltagarna ange sin längd och vikt. Intervjuerna genomfördes på Broken Hill universitet,	14 viktrelaterade teman framkom i resultatet. Deltagarna kämpade antingen med att försöka gå ner i vikt, eller behålla en ny efter viktnedgång. Respondenterna gav många förklaringar till deras viktökning och hur de kämpat med att försöka gå ner i vikt. En del lyckades gå ner i vikt och berättade om att de fick	Hög

				institutionen för hälsovård på landsbygden. Författarna av studien transkriberade intervjuerna. Materialet som framkom kodades och jämfördes med vartannat, för att slutligen få fram teman som stämde överens med studiens syfte	motivation genom att utsättas för sociala situationer, som exempelvis ett bröllop. Sätta upp små delmål hjälpte dem att genomföra de livsstilsförändringar som krävdes för att gå ner i vikt. De som inte lyckades gå ner i vikt delgav funderingar kring varför de misslyckades. Behov av stöd från sociala insatser efterfrågades	
Jeffrey, C.A. & Kitto, S. Australien 2006	Struggling to care: Nurses' perceptions of caring for obese patients in an Australian bariatric ward	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar och upplevelser av att vårda överviktiga patienter i samband med en akut allmän kirurgisk vårdavdelning	Urvalet bestod av 10 sjuksköterskor på en akut allmän kirurgisk vårdavdelning på ett privatsjukhus i Australien. Vårdavdelningen var specialiserad på kirurgi för viktminskning	En kvalitativ studie med tio semistrukturerade intervjuer genomfördes. Kodning av data gjordes för att identifiera och klassificera återkommande teman. Teman som framkom uppdaterades kontinuerligt under datainsamlingsprocessen. 10 utav 23 sjuksköterskor intervjuades, då mättnad uppnåddes efter 10 intervjuer. Triangulering av data genomfördes för att öka resultatets tillförlitlighet genom att dra paralleller mellan framkommen data, teorier från sociologi och relevant litteratur som redan fanns om ämnet	Följande tre huvudteman framkom: uppfattningar om fetma, synen på kirurgi som behandling och patientansvaret. Samtliga teman visade tydligt relationen mellan sjuksköterska och den överviktiga patienten. Citaten som framkom i resultatet gav bevis för den motsägelsefulla bild deltagarna hade gentemot överviktiga patienter. Sjuksköterskor hade uttryckte dock att de bemötte överviktiga patienter på ett professionellt sätt, och att det inte var deras sak att döma. Oro hos sjuksköterskor fanns angående kirurgi som behandling av övervikt och fetma. Kirurgi stred mot sjuksköterskans omvårdnad, eftersom vården bör innefatta ett	Medel

					holistiskt synsätt enligt studiens deltagare	
Lampert, T. Tyskland 2010	Smoking, Physical Inactivity, and Obesity	Analysera social status och specifika skillnader hos män och kvinnor över 18 år inom rökning, fysisk inaktivitet och fetma i Tyskland	Urvalet utgjordes av 8318 slumpmässiga telefonintervjuer i Tyskland. Deltagarna var över 18 år	Deltagarnas status angående rökning, fysisk inaktivitet och fetma bedömdes via de svar de gav på telefonintervjuerna. Deras sociala status blev bedömd av den information de gav om deras utbildning och professionella träning, yrkesmässiga träning och deras inkomst	Män från lägre social status rökte ofta, var fysisk inaktiva och hade ofta fetma jämfört med män från högre social status. Samma resultat fanns hos kvinnorna	Medel
Lindström, M. & Sundquist, K. Sweden 2005	The impact of country of birth and time in Sweden on overweight and obesity: A population-based study	Undersöka förhållandet mellan födelselandet, tid i Sverige och övervikt och fetma	4000 personer i åldern 20-80 deltog i en tvärsnittsstudie 1994	De etniska skillnaderna vid övervikt och fetma var analyserade	Män från Jugoslavien och arabisktalande länder var mer överviktiga och hade mer fetma än män från Sverige. Kvinnor från Polen, arabisktalande länder m.m. var mer överviktiga jämfört med svenska kvinnor	Hög
Nackers, L. M., Ross, K. M. & Perri, M. G. USA 2010	The Association Between Rate of Initial Weight Loss and Long-Term Success in Obesity Treatment: Does Slow and Steady Win the Race?	Undersöker om gradvis inledande viktninskning leder till bestående viktninskning jämfört med snabb viktninskning	Kvantitativ metod. Undersökningsstudie Tre grupper: Snabb: n= 69 Måttlig: n= 104 Långsam: n= 89	Grupper drogs från studien där kvinnor med fetma fick genomgå en sex månaders livsstilsingripande som följdes upp av ett års utökat vårdprogram	Det skilde mycket mellan de tre grupperna i viktförändring vid sex månader. Snabb- och långsamgruppen skilde ännu mer vid 18 månader. Ingen speciell skillnad mellan grupperna uppfattades vid viktökning	Medel

Pawloski, L. R. & Davidson, M. R. USA 2002	Physical activity and body composition analysis of female baccalaureate nursing students	Undersökte om sjuksköterskestudenter som ingick i ett träningsprogram hade risk för fetma	30 kvinnliga studenter i åldern 20-53	Studenterna tillfrågades om de ville komma till en informationsträff där de sedan skrev under till att delta i studien. Endast studenter som ökade sin fysiska förmåga var med i den statistiska analysen. De skulle träna tre gånger i veckan i 30 minuter	Resultatet visade förbättringar för studenterna, bättre fysisk förmåga samt minskning i kroppsfett och BMI	Medel
Poon, M-Y & Tarrant, M. Kina 2009	Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses	Att undersöka sjuksköterskors attityd till, och hantering av överviktiga patienter	352 sjuksköterskestudenter och 199 legitimerade sjuksköterskor deltog	Beskrivande tvärsnittsstudie genomfördes. Deltagare rekryterades vid två tillfällen, under 2003-2004 och 2005-2006. De fick även information om att deltagandet var frivilligt. Enkät delades ut och demografisk data samlades in. Majoriteten frågor i formuläret var skrivna på undervisningsspråket, engelska medan några översattes till kinesiska. Data analyserades med beskrivande statistik. Skalorna som användes för att sammanställa data var väl beprövade i tidigare studier. De var också godkända för att användas i studien, vilket bidrog till ökad tillförlitlighet	Flertalet deltagare var studerande kvinnor (= 86,6%). 12,2% (n=67) var överviktiga av deltagarna, där legitimerade sjuksköterskor uppvisade något högre BMI värde än övriga. Majoriteten av deltagarna upplevde att överviktiga tyckte mer om mat, och var mer benägna att äta mer än nödvändigt, än normalviktiga personer. Flertalet av sjuksköterskorna(60,5-88,3 %) ansåg att de inte hade något emot överviktiga patienter, eller att de bemötte dem på ett mindervärdigt sätt. 53,8% tyckte att överviktiga patienter skulle sättas på diet. Meningsskiljaktigheter förekom gällande uppfattningen av överviktiga. Negativa attityder fanns, och var mer förekommande hos legitimerade sjuksköterskor än hos	Hög

					sjuusköterskestuderande. Samtliga deltagare var dock överens om att det var fysisk ansträngande att vårda överviktiga patienter	
Shepherd, A. Storbritannien 2009	Current management strategies in the treatment of obesity	Att undersöka olika hanteringsstrategier mot fetma i Storbritannien	Personer med övervikt eller fetma i Storbritannien	Insamlad data som framställts i en manual skriven av en legitimerad sjuusköterska. Manualen vänder sig till sjuusköterskor som möter patienter med övervikt inom sitt yrkesutövande	Det finns flera olika strategier för att hjälpa patienter till viktminskning. Det är kostrådgivning, uppmuntra till fysisk aktivitet, medicinbehandling och kirurgi för viktminskning. Hur mycket hjälp patienten behöver bör baseras på graden av fetma	Medel
Smith West, D., DiLillo, V., Bursac, Z., Gore, S. A. & Greene, P. G. USA 2007	Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes	Undersöka om motiverande samtal förbättrar viktnedgång och glykemisk kontroll hos överviktiga med diabetes typ 2	En randomiserad kontrollerad klinisk undersökning. 217 av 561 personer blev utvalda. Frivilliga rekryterades från området vid Birmingham, Alabama. Personer som passade för studien hade tablettbehandlad diabetes utan insulin, de var överviktiga och kunde promenera som motion. Exklusionskriterier var graviditet, personer som redan genomfört en viktnedgång, eller sjukdom som kan	Alla deltagare fick delta i ett viktminskningsprogram som innehöll 42 träffar, där de träffades varje vecka i 6 månader, varannan vecka i ytterligare 6 månader och varje månad i 6 månader. Mätningar genomfördes vid sjätte månaden, tolfte månaden och vid artonde månaden. Kroppsvikt mättes utan skor. BMI, glykemisk kontroll och demografisk information samlades också in	Personer som fick motiverande samtal förlorade mycket mer i vikt vid 6 månader och 18 månader. Påtagligt bättre var minskningen av A1C för individer som hade motiverande samtal vid 6 månader	Hög

			försvaga personen			
Wright, J. Storbritanni en 1997	Female nurses' perceptions of acceptable female body size: an exploratory study	Undersökte vad kvinnliga sjuksköterskor tyckte var en acceptabel kvinnlig kroppsstorlek	Utforskande studie, semistrukturerade intervjuer, 10 sjuksköterskor	10 sjuksköterskor valdes slumpmässigt fram utav 24 sjuksköterskor totalt. Urvalet är litet och kan inte generaliseras för alla sjuksköterskor. Intervjuerna genomfördes en i taget. Svaren jämfördes och fynden utvärderades utifrån sjuksköterskans uppfattningar om kvinnliga kroppsstorlekar och professionella svar till kvinnor som dömdes överviktiga	Resultatet tyder på att bedömningen av kvinnliga patienters kroppsstorlek är godtyckliga och råd som ges till patienter som anses vara överviktiga är mindre än empiriskt baserad. Flertalet sjuksköterskor uppskattade inte att vara medlare mellan patienter och läkare angående viktfrågor	Medel
Zapka, J. M., Lemon, S. C., Magner, R. P. & Hale, J. USA 2009	Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses	Att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om viktrelaterad livsstilsbeteendet, och att undersöka om samband finns med demografi	405 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor från sex olika sjukhus i Massachusetts tillfrågades. 356 var berättigade att delta, varav 197 accepterade. Sjuksköterskor som främst arbetade inom öppenvården exkluderades	Studien pågick från mars-december 2005. Tillfrågade fick brev om studiens syfte och att deltagandet var frivilligt. Respondenterna kontrollerades att de uppfyllt studiens kriterier för att få delta. Data samlades in vid två tillfällen inom sex månader. Demografisk data hämtades ur register (human resources). Deltagarna fick genomgå en hälsoundersökning, kroppsmaßt togs och BMI beräknades, enligt standardiserat protokoll. Frågor ställdes om hur personerna uppfattade sin vikt, om de rekommenderats eller försökt gå ner i vikt. Uppgifter om fysisk aktivitet, matvanor och synen på andra medarbetares livsstil samlades in. Förbestämda	Av 197 sjuksköterskor fullföljde 187 sitt deltagande. Majoriteten av deltagarna var överviktiga eller på gränsen till fetma. 30 % hade rekommenderats av en läkare att gå ner i vikt, och 62 % av samtliga deltagare hade försökt. Deltagarna upplevde att medarbetare hade bra kostvanor, men var mindre fysiskt aktiva. Sjuksköterskor hade sämre livsstil än regeringens direktiv (US Department of Agriculture 2007). Ett undantag var sjuksköterskor som arbetade mer än 36 timmar per vecka eller var gifta, vilka hade ett lägre intag av kalorier och förbrukade mer än övriga sjuksköterskor	Hög

				svarsalternativ gällde och motsvarades av poäng. Högre poäng innebar negativa åsikter		
--	--	--	--	---	--	--

Bilaga 3

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

9/12
10/13
11/14,5

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
multicenter, antal center
Kontrollgrupp/er

68mm
71mm
76mm

Patientkaraktäristika Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention
.....
.....

Vad avsåg studien att studera?
Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått
.....
.....

<i>Urvalsförfarandet beskrivet?</i>	Ja	Nej	
<i>Representativt urval?</i>	Ja	Nej	
<i>Randomiseringsförfarande beskrivet?</i>	Ja	Nej	Vet ej
Likvärdiga grupper vid start?	Ja	Nej	Vet ej
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?	Ja	Nej	Vet ej

Kopiering av kurslitteratur förbjuden. © Studentlitteratur

1



220mm
223mm



Evidensbaserad omvårdnad

Bilaga 3

Blindning av patienter?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av vårdare?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av forskare?	Ja	Nej	Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	Ja	Nej
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja	Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare sign:

9/12

10/13

11/14,5

68mm

71mm

76mm



220mm
223mm



Bilaga 4

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

9/12
10/13
11/14,5

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

68mm
71mm
76mm

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Kopiering av kurslitteratur förbjuden. © Studentlitteratur

1

220mm
223mm



Evidensbaserad omvårdnad

Bilaga 4

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

9/12
10/13
11/14,5

68mm
71mm
76mm

Sammanfattande bedömning av kvalitet

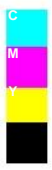
Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....



Granskare (sign)



220mm
223mm

