



Namn: Frida Olsson & Neo Lindholm
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2022
Nivå: Grundnivå
Handledare: Anna Meling
Examinator: Henrik Lerner

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE FÖR PERSONER MED ÖVERVIKT OCH OBESITAS

EN LITTERATURÖVERSIKT

NURSES' EXPERIENCES OF HEALTH PROMOTION WORK FOR PERSONS WITH OVERWEIGHT OR OBESITY

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

- Bakgrund:** Övervikt och obesitas medför en ökad risk för allvarliga hälsoproblem och är ett av de största folkhälsoproblemen i världen. Under de senaste trettio åren har antalet människor med obesitas fördubblats. Vårdandet av övervikt, obesitas och deras komplikationer anses dock ha brister, speciellt i relation till främjandet av en god livsstil levnadsvanor och effektiv egenvård. Sjuksköterskor har en viktig roll när det kommer till det hälsofrämjande arbetet för folkhälsan.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas.
- Metod:** Litteraturoversikt av tio vetenskapliga artiklar utifrån Fribergs fyra steg för studie analys.
- Resultat:** I resultatet dök fyra teman upp där det första handlade om sjuksköterskors hälsofrämjande ansvar, det andra handlade om utbildning, upplevelser och erfarenheter kring vikthantering. Det tredje temat innefattade viktiga livsstilsförändringar och motivationens betydelse, och det fjärde berörde områden som hinder och möjliggörande faktorer för det hälsofrämjande arbetet.
- Sammanfattning:** Sammanfattningsvis kan sjuksköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas beskrivas som en viktig del i arbetet mot en förbättrad folkhälsa. Det finns en stark vilja hos sjuksköterskor att arbeta hälsofrämjande med dessa personer, men arbetet försvåras många gånger på grund av brist på utbildning och resurser.
- Nyckelord:** Övervikt, obesitas, hälsofrämjande arbete, personcentrerad vård, sjuksköterskor.

Abstract

Background: Being overweight and obese increases the risk for serious health problems and is one of the leading public health problems in the world. The number of obese individuals in the world has quadrupled the last thirty years, with related health problems following right after. But the care of overweight and obese individuals and their complications is however considered to be of lacking quality, especially in terms of promoting good lifestyle habits and self-care.

Aim: The aim was to describe nurses experience in health promoting work for overweight or obese individuals.

Method: Literature review of ten scientific articles based on Friberg's four steps for study analysis.

Results: Four themes emerged in the result. The first theme dealt with nurses' health promoting responsibilities and the second of which dealt with education and experience of weight management. The third theme included important lifestyle changes and the importance of motivation, and the fourth theme touched on areas such as obstacles and enabling factors for health promoting work.

Summary: In summary, nurses' experiences of health promoting work with overweight or obese individuals can be described as an important part of the work towards improved public health. There is a strong will on the part of nurses to work on health promotion with these people, but the work is often made more difficult due to a lack of training and resources.

Keywords: Overweight, obesity, health promotion, person centered care, nurses.

Innehåll

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
	ÖVERVIKT OCH OBESITAS	1
	KRONISKA SJUKDOMAR	2
	HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE, EMPOWERMENT OCH DELAKTIGHET	3
	LIVSSTIL OCH LEVNADSVANOR	4
3	PROBLEMFÖRMULERING	5
4	SYFTE.....	6
5	TEORETISK REFERENSRAM	6
6	METOD	7
	LITTERATURÖVERSIKT	7
	DATAINSAMLING	7
	DATAANALYS	9
7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
8	RESULTAT	10
	SJUKSKÖTERSANS HÄLSOFRÄMJANDE ANSVAR	10
	UTBILDNING, UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER KRING VIKTHANTERING	11
	VIKTIGA LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR OCH MOTIVATIONENS BETYDELSE	12
	HINDER OCH MÖJLIGGÖRANDE FAKTORER	13
9	DISKUSSION.....	14
	METODDISKUSSION	14
	RESULTATDISKUSSION.....	16
	SJUKSKÖTERSORS HÄLSOFRÄMJANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	16
	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SAMT SAMHÄLLET UTVECKLING.....	17
10	KLINISKA IMPLIKATIONER.....	19
11	FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	20
12	SAMMANFATTNING	20
13	REFERENSFÖRTECKNING	21
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	25

1 INLEDNING

Ett av våra största nationella och globala folkhälsoproblem idag är den kraftiga viktökningen som vi ser hos en stor del av befolkningen. Samhällets utformning och utveckling gör att vi bland annat alltmer går mot en stillasittande livsstil. Den kosthållning som många av oss har idag kommer allt längre ifrån den kost som vi biologiskt sett är skapta för, i form av att den blir mer processad och energirik, men näringsfattig. Att övervikt kan orsaka lidande både fysiskt och mentalt vet nog många om, och de flesta sjuksköterskor kommer med stor sannolikhet att möta människor som lever med övervikt eller obesitas. Vi som är författarna av denna litteraturöversikt är sjuksköterskestudenter och har redan träffat många personer med övervikt och obesitas på de verksamhetsförlagda utbildningar som vi har varit på hittills inom äldrevård, sjukhus och primärvård. Vi har upplevt att det inte görs tillräckligt för att främja hälsan hos dessa personer inom vården, och att många sjuksköterskor verkar tycka att det är svårt och saknar självförtroende för att kunna hjälpa dessa individer på ett bra sätt. Därför kände vi ett behov av att ta reda på mer om sjuksköterskors erfarenheter när det kommer till att främja hälsan för personer med övervikt eller obesitas, då vi tror att det finns stora möjligheter för oss som sjuksköterskor att bidra till en positiv förändring, både för individen och samhället i stort.

2 BAKGRUND

Övervikt och obesitas

Övervikt är ett tillstånd som kan medföra en ökad risk att utveckla den kroniska sjukdomen obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Övervikt och obesitas medför i sig en större risk att drabbas av ohälsa och är i Sverige en av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och antal förlorade friska levnadsår. Enligt Vilhelmsson och Tengland (2016) var det år 2014 uppskattningsvis 1,9 miljarder personer över 20 år i världen som var överviktiga, och 600 miljoner av dessa uppfyllde kriterierna för obesitas. Antalet människor med obesitas har under de senaste cirka trettio åren fördubblats, detta innebär att det för första gången i historien är fler personer som är överviktiga än underviktiga. Idag kan vi se att majoriteten av befolkningen i vissa länder är överviktiga eller har obesitas, detta innebär bland annat att obesitas räknas som ett globalt folkhälsoproblem. När det kommer till världens befolkning är det cirka 65 procent som lever i länder där det är fler personer som dör i övervikts- och

obesitasrelaterade sjukdomar, än av undervikt. Övervikt och obesitas anses inte vara en direkt orsak till dödsfall, dock är det en stor bidragande orsak till att många dör, då det kan leda till ett flertal olika sjukdomar. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) finns det en ökad risk att drabbas av kroniska sjukdomar som exempelvis högt blodtryck, typ 2-diabetes, cancer samt hjärt- och kärlsjukdom, men även i form av social stigmatisering och alla dess konsekvenser som det kan medföra. Folkhälsomyndigheten har valt att använda övervikt och obesitas som en av flera indikatorer för att mäta och få en bild av folkhälsan och dess förutsättningar i Sverige. År 2021 gjordes en nationell undersökning av befolkningen mellan 16 till 84 år, där det framkom att 52 procent hade uppgett ett längd- och viktförhållande som indikerar övervikt eller obesitas. Det finns också en tydlig skillnad när det gäller förekomsten av övervikt och obesitas i olika grupper samt var i landet personerna bor. Detta innebär att övervikt och obesitas har en betydelse för den ojämlika hälsan vi kan se idag. En obesogen miljö är en livsmiljö som främjar viktuppgång i form av en fysisk och social miljö som har en tendens att uppmuntra till överkonsumtion av mat samt lite rörelse (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Fysisk livsmiljö kan omfatta allt från utbudet av butiker till naturmiljöer, och den sociala miljön kan exempelvis handla om marknadsföring, prissättning och normer. I en studie gjord av Zhang m.fl. (2020) såg man bland annat sambandet mellan obesitas och obesogena miljöfaktorer i Kina.

Det finns olika sätt att beräkna om en person har övervikt eller obesitas på, det vanligaste sättet är att mäta relationen mellan längd och vikt med hjälp av Body Mass Index (BMI), enligt Vilhelmsson och Tengland (2016). BMI-skalan går mellan undervikt, som innebär ett BMI under 18,5, till obesitas klass tre, som innebär extrem obesitas och ligger på ett BMI som är över eller lika med 40. Normalvikt ligger på mellan 18,5-24,9, och 25-29,9 klassas som övervikt, från 30 på skalan räknas som obesitas. BMI tar dock inte hänsyn till om det är muskler eller fett som resulterar i vikten och därför kan midjemått användas som ett kompletterande mått, man kan också utgå från höfternas omkrets och personens längd, det så kallade Body Adiposity Index (BAI).

Kroniska sjukdomar

Som tidigare nämnts kan övervikt bidra till den kroniska sjukdomen obesitas, som i sin tur kan bidra till en rad andra kroniska sjukdomar. Enligt en studie gjord av Rappaport (2016) beror cirka 80 procent av våra kroniska sjukdomar på livsstilsfaktorer. Regeringskansliet (2014) uppger att den tyngsta sjukdomsördan i världen utgörs av kroniska sjukdomar. Begreppet kronisk sjukdom har ingen allmänt vedertagen definition (Myndigheten för

vårdanalys, 2014). Men begreppet icke-smittsamma sjukdomar används ofta synonymt med kroniska sjukdomar. Användandet av begreppet icke-smittsamma sjukdomar betonar oftare det samband som finns till livsstilsfaktorer, jämfört med begreppet smittsamma sjukdomar som var vanligare förr. Nästan hälften av befolkningen i Sverige lider av en kronisk sjukdom, och det är cirka 80-85 procent av sjukvårdens resurser som riktas till denna grupp. Vården när det gäller kronisk sjukdom anses inte vara tillräckligt proaktiv när det handlar om förebyggande av följsjukdomar eller när det kommer till att förebygga försämring eller behovet av akutvård. Proaktiva åtgärder vid kronisk sjukdom skulle kunna användas mer, men sjukvården reagerar oftare på föreliggande och akuta behov, istället för att ha mer fokus på att undvika och förutsäga exempelvis onödiga komplikationer. Enligt Regeringskansliet (2014) kan personer trots kronisk sjukdom leva med god hälsa, med detta förutsätter att vården bland annat gör patienterna mer delaktiga och fokuserar mer på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Hälsofrämjande arbete, empowerment och delaktighet

Begreppet hälsofrämjande arbete (*health promotion*) lanserades i Ottawamanifestet 1986 som var en vidareutveckling av Alma Ata-deklarationen (Pellmer Wramer m.fl., 2017).

Vidareutvecklingen innebar bland annat att en hälsofrämjande politik tydligt markerades. Det hälsofrämjande arbetet innefattar i Ottawadokumentet fem områden som handlar om att skapa en hälsoinriktad samhällspolitik, att skapa stödande miljöer för hälsa, att stärka möjligheterna för att göra insatser på lokal nivå, att utveckla människors personliga färdigheter samt att förstärka hälso- och sjukvårdens sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Det hälsofrämjande arbetet handlar om en process där människor ges möjlighet att få en ökad kontroll över sin hälsa och förbättra den. För att en individ ska kunna nå ett fullständigt fysiskt, mentalt och socialt tillstånd krävs det att personen ska kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dessa för att kunna bemästra eller förändra miljön. Därför ska hälsa ses som en resurs i det vardagliga livet och inte som själva målet i tillvaron. Det hälsofrämjande arbetet måste även vara kunskapsbaserat, långsiktigt, bygga på samverkan, utgå från en strävan att minska ojämlikhet samt innefatta empowerment.

Empowerment som på svenska kan översättas till egenmakt eller bekräfta, är ett begrepp som har stor betydelse när det kommer till praxis och teoribildning kring det hälsofrämjande arbetet (Pellmer Wramer m.fl., 2017). En hälsofrämjande ledningsåtgärd kan exempelvis vara att ge kraft åt en patient för att denne ska kunna hantera sin situation. Empowerment kan

också betraktas som en process eller ett mål, där centrala komponenter kan vara kontroll, makt, stolthet och självtillit. Det kan ses som hjälp till självhjälp och med makt menas möjligheten att påverka. Delaktighet är också ett viktigt begrepp när det kommer till det hälsofrämjande arbetet. Wang m.fl. (2022) beskriver begreppet empowerment genom att patienter själva deltar som autonoma aktörer när det kommer till hälsovårdsbeslut och även tar ett ökat ansvar för dessa beslut.

Livsstil och levnadsvanor

Människors hälsa kan påverkas positivt eller negativt beroende på livsstilen samt hur man hanterar olika situationer, och detta är något som de flesta kan påverka (Ringsberg, 2019). De livsstilsfaktorer som kan relateras till hälsa är kost, fysisk aktivitet, droger, riskfyllt beteende, arbete, ekonomi och konsumtion, familj och sociala relationer, psykisk hälsa och stress.

Begreppet levnadsvanor kan betraktas som en del av en människas livsstil och levnadsvanorna kan spegla hur en människa lever utifrån sin livssituation (Pellmer Wramer m.fl., 2017). Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer när det gäller ohälsosamma levnadsvanor för att kunna förebygga sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och psykisk ohälsa. De riskfaktorer de koncentrerar sig på är riskbruk av alkohol, tobaksbruk, fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Genom sunda levnadsvanor kan 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke förebyggas, och även 30 procent av all cancer (Socialstyrelsen, 2018). Det går också att fördröja eller förebygga utvecklingen av typ 2-diabetes med hjälp av sunda levnadsvanor och enligt Folkhälsomyndigheten (2021) kan människors hälsosamma matvanor i sig, samt i kombination med fysisk aktivitet förebygga obesitas bland annat. I en studie gjord av Leung m.fl. (2020) konstaterades bland annat att förbättrade hälsobeteenden kan kontrollera eller lindra förekomsten av obesitas.

Self-management, hälsa och sjuksköterskans roll

Heuman m.fl. (2022) skriver om att sjuksköterskor strävar efter att få patienterna att medverka mer individuellt genom att exempelvis utbilda patienterna och främja deras *self-management* (självstyrande). Svensk MeSH (Medical Subject Headings) från Karolinska Institutet (2022) definierar begreppet Self-Management som patienternas förmåga att hantera sin behandling, symtom, psykosociala och fysiska problem samt olika livsstilsförändringar i samband med kroniska tillstånd.

Begreppet hälsa har inte någon entydig definition, men beskrivs enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som ett tillstånd av fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2022). Hälsa kan också inbegripa fyra värdebegrepp i form av ett långt liv, rikt liv, friskt liv samt jämlikt liv (Pellmer Wramer m.fl., 2017). Att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande är fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskan har, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). Sjuksköterskan har ett ansvar över att självständigt kunna ta kliniska beslut där människor erbjuds ökade möjligheter till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa samt att hantera hälsoproblem, funktionsnedsättning eller sjukdom och uppnå ett så bra välbefinnande och livskvalitet som möjligt till dagen man dör. Sjuksköterskan ska också ha kunskap om faktorers betydelse som exempelvis socioekonomi, kön, ålder, miljö och kulturtillhörighet för att ge möjlighet till en jämlik vård och hälsa. Genom att sjuksköterskor följer den etiska kod som International Council of Nurses (ICN) har tagit fram för sjuksköterskor, kan bland annat viktiga etiska frågeställningar uppmärksammas. Detta kan handla om hur man främjar vårdtagares delaktighet i sin vård och hur vi väljer att prioritera vårdåtgärder. När det kommer till samhällliga aspekter ur sjuksköterskans perspektiv kan det handla om att påverka utvecklingen av samhällsdebatten, genom att förmedla de kunskaper och erfarenheter vi har när det handlar om hur sociala och ekonomiska villkor kan påverka människors hälsa. Enligt en studie gjord av Blake m.fl. (2017) ansåg 96 procent av sjuksköterskorna att hälsofrämjande arbete var en nyckelfaktor i rollen som sjuksköterska.

3 PROBLEMFÖRMULERING

Övervikt och obesitas är ett av våra största globala folkhälsoproblem idag, och orsakar förutom stort lidande för personerna, även stora kostnader för samhället. Människor kan påverkas negativt eller positivt beroende på vilken livsstil man har, och det finns stora hälsovinster med sunda levnadsvanor. Sjuksköterskans ansvarsområde handlar bland annat om att kunna fatta kliniska beslut självständigt, samt att kunna erbjuda människor en möjlighet att bibehålla, återfå eller förbättra sin hälsa och hantera hälsoproblem. Det finns ett stort värde i att få en större förståelse för hur sjuksköterskor kan arbeta hälsofrämjande med personer som har övervikt eller obesitas, då det kan bidra till att dessa individer får chans till förbättrad hälsa och minskad risk för följsjukdomar. Men också på en nationell och global nivå, då resurser kan användas till andra viktiga områden.

4 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas.

5 TEORETISK REFERENSRAM

I denna litteraturöversikt kommer författarna att använda den personcentrerade vården som teoretisk referensram för att skapa en djupare förståelse för resultatet. Den kommer att användas i resultatdiskussionen men har även en roll i andra delar av arbetet, då författarna i linje med det personcentrerade förhållningssättet, valt att benämna vårdtagarna med orden *människa*, *person* eller *individ*, istället för *patient* (Öhlén & Friberg, 2019). Författarna av denna litteraturöversikt har även valt att beskriva dessa människor som *personer med övervikt eller obesitas*, i stället för *överviktiga* eller *obesa*, något som också anses vara viktigt inom detta förhållningssätt, då en människa inte anses vara sin sjukdom.

Under 1900-talets stora delar dominerade den så kallade patientcentrerade omvårdnaden som utgick från det sjukdomstillstånd patienten hade, till att under 2000-talets första decennium utgå från att se personen i sitt sammanhang i stället för att fokusera på sjukdomen (Benzein m.fl., 2019). Personcentrering är enligt Göteborg universitet (2022) en etik som vägleder oss i praktiska handlingar som yrkespersoner och medmänniskor. Personcentrerad vård förklaras enligt Sivonen (2017) som ett tankesätt där personen under sjukdomen ska betraktas som en unik människa genom vårdpersonalens förståelse för individens unika erfarenheter, resurser och behov. Den personcentrerade vården beskrivs av Öhlén och Friberg (2019) vara en vård som strävar efter att synliggöra hela personen. Genom att lyssna på personers berättelser kan mänskliga resurser och möjligheter lättare identifieras. Fyra begrepp som är centrala för personcentrerad omvårdnad är att vara i relation, vara i social värld, vara på plats och vara med sig själv. Andra begrepp som förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade resultat är centrala. Principer för den personcentrerade vården är att möta andra med värdighet, respekt och medlidande, samt att erbjuda vård, stöd och behandling som är koordinerad. Andra principer är att kunna erbjuda vård, stöd och behandling som är personligt utformat samt att möjliggöra. Det personcentrerade hälso- och sjukvårdssystemet stödjer människor att fatta beslut som är informerade och som ser till individens preferenser, förmågor, livsstil och egna mål.

Efter forskning som bedrivits vid Centrum för personcentrerad vård (GPCC) finns nu tre länkade rutiner som föreslås för den personcentrerade vården (Öhlén & Friberg, 2019). Det första är att initiera ett partnerskap mellan vårdaren och personen genom att skapa förutsättningar för att individen ska kunna berätta hur hälso- och sjukdomssituationen påverkar dennes liv. Det andra handlar om att genomföra partnerskapet i en vårdprocess som skapas tillsammans av personen, närstående och vårdarna i teamet. Det personen bidrar med är kunskapen om sin livssituation relaterad till sin hälsa, sjukdom och behandling. Och det som vårdaren och teamet bidrar med är sina professionella kunskaper och erfarenheter av att ha mött personer med liknande hälsoutmaningar. Det tredje är att säkerställa partnerskapet genom dokumentation av personens berättelse, vilket kan vara i form av önskemål, mål och genomförandet av vården och behandlingen.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2020b) krävs det organisatoriska förutsättningar och strukturer för att kunna utföra en god och personcentrerad vård. Den personcentrerade vården utgår från mötet med personen, men utvecklingen av det personcentrerade perspektivet kännetecknas idag av att vidga perspektivet från mötet, alltså mikro-nivån, till att omfatta planeringen och vården, så kallad meso-nivå, men även på makro-nivå i form av samhällets förutsättningar och policy (Öhlén & Friberg, 2019).

6 METOD

LITTERATURÖVERSIKT

Denna uppsats är en litteraturöversikt vilket omfattar en arbetsprocess där man bildar en övergripande översikt av den existerande kunskapen runt ett existerande forskningsämne (Friberg, 2022). Arbetsprocessen vid en litteraturöversikt omfattar bildningen av en problemformulering, en kartläggning av existerande forskning kring ett valt ämne samt en systematisk analys av befintliga forskningsresultat som sedan sammanställs, diskuteras och landar i en slutsats.

DATAINSAMLING

Denna litteraturöversikt bygger på vetenskapliga originalartiklar (Segesten, 2022). Originalartiklar är artiklar där resultatet från ett vetenskapligt arbete eller studie presenteras för första gången. Flera urvalskriterier, specifika krav som behöver mötas för att en artikel ska komma fram i sökningarna, användes i datainsamlingen för att få fram relevanta artiklar.

Artiklarna begränsas inte utifrån användning av kvalitativ eller kvantitativ metod då både individcentrerade och generaliserbara resultat anses som relevant till en litteraturöversikt (Friberg, 2022). Artiklarna var peer reviewed, det vill säga granskade av ämnesexperter med den nödvändiga kunskapen för att kvalitetsgranska artikeln inför publicering, samt tillgängliga via vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade mellan första januari 2012 och 31:a december 2022 för att begränsa artikel urvalet till senast aktuella forskning inom området. Författarna valde att exkludera barn vid val av artiklar till resultatet. Databaserna som användes för datainsamlingen var PubMed och CINAHL Complete som båda valdes för deras innehåll av artiklar gällande omvårdnadsvetenskap.

Datainsamlingen använde sig av sökord i form av ämnesord, termer kopplade till specifika ämnen hos de utvalda databasernas ämnesordslistor, och fritextord, termer som hittas inom artikeln (Östlundh, 2022). Både ämnesord samt fritextord identifierades och valdes efter deras relevans till syftet och användes i kombination med tre söktekniker. Boolesk sökteknik, där operatörerna AND, NOT och OR placeras före ett sökord för att markera att det ska inkluderas, exkluderas eller att minst ett av dem ska finnas med i sökresultatet. Trunkering, där ett sökord ges en specifik markering för att ta med böjningar av det markerade sökordet i sökresultatet. Och explode funktionen, en funktion hos de valda databaserna som inkluderar de specifika ämnesord som kategoriserats under det markerade ämnesordet.

Resultatet av de två första sökningarna gav totalt 216 artiklar från de två databaserna, varav fyra ansågs vara relevanta till syftet efter genomläsning (Östlundh, 2022). I ett försök att få fram ytterligare relevanta artiklar så ändrades kriteriet på publiceringsdatum för att inkludera artiklar från första januari 2000 till 31:a december 2022. Sökningarna med denna ändring gav totalt 433 artiklar i de två databaserna, men gav inga fler relevanta artiklar. Två ytterligare sökningar gjordes med en expanderad användning av ämnesord samt fritextord, boolesk sökteknik, specifik i form av OR, och trunkeringar för att få fram tillräckligt med relevanta artiklar. Dessa sökningar gav breda resultat med totalt 1283 artiklar från de valda databaserna varav sex valdes som relevanta till syftet efter dataanalys. De fyra sökningarna resulterade i totalt 1716 artiklar (se bilaga 1). Tio artiklar valdes ut, via en bortsortering av artiklar som ej ansågs vara relevanta. Specifikt lästes och analyserades artiklarnas titlar efter klara kopplingar till litteraturöversiktens syfte, specifikt i form av kopplingar till sjuksköterskeyrket samt övervikt och obesitas. Artiklar vars titlar fokuserade på andra omvårdnadsyrken, sjukdomar

eller tillstånd sorterades bort. De återstående artiklarnas abstrakt analyserades via de granskningsfrågor som författarna skapade utifrån Fribergs (2022) kvalitetskriterier och ramformande exempelfrågor. De skapade frågorna som användes i kvalitetskontrollen var: Ger artikelns abstrakt indikation till att artikeln är relevant till litteraturöversiktens utvalda syfte? Är artikelns syfte välformulerat och förståeligt? Kan man tydligt urskilja vad som är sjuksköterskors erfarenhet i artiklar som vänder sig till flera yrkeskategorier?

DATAANALYS

De 10 utvalda artiklarna analyserades via användning av Fribergs (2022) fyra steg för studieanalys. Det första steget omfattar en noggrann läsning av artiklarna för att uppnå en förståelse av deras innehåll och sammanhang så de kan sammanfattas. Det andra steget omfattar skapandet av en översiktstabell som inkluderar en sammanfattning av artiklarnas syfte, metod, resultat, etc. i helhet (se bilaga 2). Det tredje steget omfattar sammanställningen av likheter och skillnader utifrån artiklarnas resultat innehåll. Artiklarnas resultat lades in i ett enskilt dokument där relevanta delar av resultaten markerades för att sedan skrivas och klippas ut, markerade med artiklarnas författare, för att få en överblick av artiklarnas likheter. Det fjärde steget omfattar en sammanställning av det som analyserats. Därmed så kategoriserades de framtagna likheterna under specifika teman och underteman i litteraturöversiktens resultat. Underteman och flera huvudteman kombinerades efter ytterligare analys till fyra slutliga teman.

7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik omfattar etiska lagar och tankesätt som forskare ska använda sig av vid utförandet av vetenskapliga arbeten för att se till att forskarnas arbete är av god kvalitet samt att det är moraliskt acceptabelt för att skydda integriteten och rättigheterna av de deltagande i arbetet, må de vara människa eller djur (Vetenskapsrådet & Uppsala universitet, 2021). Författarna i denna litteraturöversikt har därmed använt sig starkt av forskningsetik under arbetets gång. Specifikt så har fokus lagts på att använd litteratur ej förvrängs, det vill säga avsiktligt feltolkas för att få fram ett falskt resultat, och att den lästa litteraturen ej plagieras, kopieras ord för ord eller med minimal förändring, för att upprätthålla litteraturöversiktens trovärdighet och kvalitet. För att ytterligare upprätthålla kvalitén så har all litteratur analyserats och vid behov översatts noggrant för att det ej ska feltolkas och därmed ge ett felaktigt resultat (Kjellström, 2017). Författarna av denna litteraturöversikt har också granskat all

använd vetenskaplig litteratur vid genomläsning för att säkerställa att de upprätthåller en god forskningsetik så.

8 RESULTAT

Efter att ha analyserat de tio utvalda artiklarna kommer resultatet att presenteras med hjälp av dessa fyra teman:

Teman:
Sjuksköterskans hälsofrämjande ansvar
Utbildning, upplevelser och erfarenheter kring vikthantering
Viktiga livsstilsförändringar och motivationens betydelse
Hinder och möjliggörande faktorer

Sjuksköterskans hälsofrämjande ansvar

När det kommer till att hjälpa personer med övervikt eller obesitas verkar de flesta sjuksköterskor anse att det ligger inom deras ansvarsområde (Ashby m.fl., 2012; Mercer m.fl., 2001; Nolan m.fl., 2012). Sjuksköterskans roll innebär bland annat att arbeta hälsofrämjande, och en stor del av de hälsofrämjande åtgärder som utförs av sjuksköterskor handlar om att hjälpa dessa personer att gå ner i vikt med hjälp av livsstilsförändringar. Inom det hälsofrämjande arbetet ingår även preventivt arbete, och några av sjuksköterskorna i studierna gjorda av Bräutigam m.fl. (2021) och Phillips m.fl. (2014) talar om deras erfarenheter av att jobba preventivt. Sjuksköterskorna kände bland annat att det genom tidiga insatser finns en större chans att enklare lyckas förhindra ohälsa och komplikationer, exempelvis när det kommer till patienter med pre-diabetes. Hälsoundersökningar ansågs vara ett bra sätt att förebygga hälsa, men detta är något som i princip bara erbjuds av privata aktörer. Flera sjuksköterskor berättade att de hade utbildat sig till distriktssjuksköterskor för att få arbeta mer preventivt och främjande, men att det tyvärr inte hade blivit så mycket som de önskat ändå. De upplevde att det preventiva arbetet inte prioriterades, utan att fokuset låg på att spara pengar här och nu, och att detta förmodligen kommer att medföra ökade kostnader i framtiden då man väljer att inte prioritera preventivt och främjande arbete nu.

Det sjuksköterskorna la mycket av sin tid på när det gällde det hälsofrämjande arbetet för personer med övervikt eller obesitas var bland annat att mäta BMI (Brown m.fl., 2007; Engström m.fl., 2013; Kable m.fl., 2015; Mercer m.fl., 2001). Sjuksköterskor gav också råd om fysisk aktivitet samt informerade om dieter för att gå ner i vikt. Enligt Browns m.fl. (2007) och Engströms m.fl. (2013) studie var det även vanligt att ge generella livsstilsråd angående obesitas samt att erbjuda strukturerade och stöttande program för personer med obesitas. Det sjuksköterskor inte ägnade lika mycket tid åt var att mäta midjemåttet (Brown m.fl., 2007; Engström m.fl., 2013; Kable m.fl., 2015).

Utbildning, upplevelser och erfarenheter kring vikthantering

Trots att vikthantering är en stor del av det hälsofrämjande arbetet inom sjuksköterskeprofessionen, känner många sjuksköterskor att de inte har tillräckligt med utbildning och erfarenhet för att hantera detta (Ashby, m.fl., 2012; Bräutigam m.fl., 2021; Hansson m.fl., 2011; Mercer m.fl., 2001; Nolan m.fl., 2012). Det finns en stark vilja och förhoppning hos sjuksköterskor att få mer utbildning och träning inom detta område. Enligt Ashby m.fl. (2012) har hälften av sjuksköterskorna uppgett att de får vikthanteringsinformation genom läkemedelsföretag, och cirka en tredjedel har uppgett att de får informationen från intranät, internet, böcker eller professionella tidskrifter. Nolan m.fl. (2012) och Phillips m.fl. (2014) beskriver att sjuksköterskor som fått utbildning samt tid till att träna på att implementera det dom lärt sig, känner sig trygga, skickliga och effektiva i arbetet kring vikthantering. En del av sjuksköterskorna använde sig av liknande strategier som de fått utbildning i när det handlar om rökavvänjning och minskad alkoholkonsumtion, för att hjälpa personer som i behov av att gå ner i vikt.

Många sjuksköterskor ansåg att de saknade eller hade dåligt självförtroende kring att ge viktahandlingsråd, och att de inte lyckades så bra med att hjälpa personer att gå ner i vikt (Ashby, m.fl., 2012; Bleich m.fl., 2015; Hansson m.fl., 2011; Kable m.fl., 2015; Nolan m.fl., 2012). Det kunde handla om saker som att inse vikten av att ge kostråd, diskutera vikt och viktminskningssmål samt att ge rekommendationer kring fysisk aktivitet.

I studierna gjorda av Bräutigam m.fl. (2021), Nolan m.fl. (2012) och Phillips m.fl. (2014) ansåg många av sjuksköterskorna att det var svårt att ta upp ämnet vikt på grund av risken att skada relationen, eller kränka personen man vill hjälpa, då övervikt många gånger är ett laddat ämne både mentalt och socialt. Sjuksköterskorna upplevde att det var särskilt svårt att ta upp

ämnet när personen i fråga inte till synes hade några direkta problem på grund av sin övervikt. Sjuksköterskorna upplevde att det var mycket lättare att ta upp frågan om vikt när personen med övervikt eller obesitas hade drabbats av en hjärtinfarkt, hypertoni eller andra kroniska sjukdomar. Många sjuksköterskor lyckades prata runt ämnet vikt när personerna hade andra sjukdomar och kunde då fokusera på att börja prata om sömn och stress för att senare kunna diskutera frågor om kost och vikt.

Viktiga livsstilsförändringar och motivationens betydelse

Det som sjuksköterskorna ansåg var viktigt för att hjälpa patienterna att genomföra livsstilsförändringar som håller på längre sikt var att sätta upp små och realistiska mål samt att beteendeförändringarna fick ske i långsam takt (Bräutigam m.fl., 2021; Hansson m.fl., 2011; Mercer m.fl., 2001). En annan viktig sak var att personerna själva sågs vara ansvariga för sina val, men att sjuksköterskor ska hjälpa individen att ta ansvar för sin livsstil. I studierna gjorda av Bräutigam m.fl. (2021) och Phillips m.fl. (2014) förklarar sjuksköterskorna att anledningen till att vissa personer kan ha svårare att genomföra livsstilsförändringar bland annat kan vara på grund av att personerna befinner sig i olika livssituationer i form av exempelvis varierande grad av utbildning, ekonomi och mental hälsa.

En viktig del när det kommer till att lyckas hjälpa individer att lyckas med livsstilsförändringar är att sjuksköterskorna är motiverade (Ashby, m.fl., 2012; Bräutigam m.fl., 2021; Kable m.fl., 2015; Nolan m.fl., 2012). Majoriteten av sjuksköterskorna i studierna verkar vara motiverade till att hjälpa dessa personer och flera tyckte även att arbetet med livsstilsförändringar var roligt och givande. I studierna som utfördes av Bräutigam m.fl. (2021) och Mercer m.fl. (2001) trycker sjuksköterskorna även på att det är personernas motivation och som avgör om livsstilsförändringarna lyckas, samt att det är svårt att penetrera försvarsmekanismer när individerna saknar motivation. Sjuksköterskorna i studierna gjorda av Hansson m.fl. (2011), Nolan m.fl. (2012) och Phillips m.fl. (2014) har erfarenhet av att åtgärder som kan hjälpa patienter att få eller behålla sin motivation kan vara att boka in fler uppföljningsmöten, ge personerna hemuppgifter eller att visa förbättringar i hälsoindikatorer.

De livsstilsförändringar som sjuksköterskorna väljer samt anser är viktigt att lägga mycket av sitt fokus på för personer med övervikt och obesitas är delarna som handlar om fysisk aktivitet och kost (Brown m.fl., 2007; Engström m.fl., 2013; Kable m.fl., 2015). Bräutigam

m.fl. (2021) och Phillips m.fl. (2014) har i sina studier bland annat kommit fram till att sjuksköterskorna många gånger försöker individanpassa råden de gett till individerna angående fysisk aktivitet, så att personerna ska tycka att det är roligt och görbart att vara fysiskt aktiv. En del av sjuksköterskorna ansåg också att det är viktigt att inte bara prata om hur de kan vara fysiskt aktiva, utan även visa eller följa med personerna till exempelvis gymmet. Sjuksköterskorna såg även att en del individer klarar av att utföra fysisk aktivitet gratis hemma, med hjälp av Tv:n eller datorn. I studien gjord av Bräutigam m.fl. (2021) ordinerade sjuksköterskorna på flera av de svenska primärvårdsmottagningar ut fysisk aktivitet på recept (FaR). Individer med lägre socioekonomisk status hade svårare att vara på ställen och aktiviteter som kostar pengar, men med hjälp av FaR kunde man få ner kostnaderna för vårdtagarna, vilket underlättade för många att komma igång med träningen. Sjuksköterskorna ansåg att detta var ett bra verktyg, men att det skulle kunna användas i högre utsträckning.

När det kommer till val av kostråd försökte en del sjuksköterskor individanpassa råden då vissa personer exempelvis inte visste alls mycket om vad en hälsosam kost innebar, medan andra redan hade en hel del kunskap (Bräutigam m.fl., 2021; Phillips m.fl., 2014). Allmänt var råd som att äta mindre "snabbmat" och mer frukt och grönsaker vanligt. Sjuksköterskorna tyckte även att det fanns många olika källor där de kunde hämta information angående vilken diet som kunde rekommenderas, och att det var viktigt att råden de gav var evidensbaserade.

Hinder och möjliggörande faktorer

Att få tillräckligt med tid för att kunna hjälpa personerna som lever med övervikt och obesitas ansågs vara ett stort problem enligt sjuksköterskorna (Bräutigam m.fl., 2021; Hansson m.fl., 2011; Nolan m.fl., 2012). Att hjälpa dessa individer kan ta sin tid, och sjuksköterskorna kände att denna uppgift ofta konkurrerade med andra uppgifter. Bräutigam m.fl. (2021) och Nolan m.fl. (2012) såg att sjuksköterskorna även upplevt att kulturella skillnader kan vara ett hinder, då det exempelvis kan vara positivt och ses som hälsosamt att ha övervikt inom vissa kulturer. Att ha svårt att kommunicera via språket sågs också som ett hinder. I studierna gjorda av Bräutigam m.fl. (2021) och Hansson m.fl. (2011) ansåg sjuksköterskorna att samhället gjorde det svårt för personer med övervikt eller obesitas att leva hälsosamt. Detta bland annat på grund av att ohälsosam mat ofta är billigare och marknadsförs mer i butiker, media och av livsmedelsindustrin.

För att kunna främja hälsa hos personer med övervikt eller obesitas ansåg många sjuksköterskor att även privata aktörer var viktiga för att förbättra och bibehålla folkhälsan, samt att det fanns ett värde i att rekommendera dessa aktörer (Bräutigam m.fl., 2021; Mercer m.fl., 2001; Nolan m.fl., 2012). Den privata aktör som sjuksköterskorna hade hört talats mest om och rekommenderat personer som var i behov av viktminskning var ViktVäktarna.

Att kunna samarbeta med andra professioner såg sjuksköterskorna som en viktig del för att öka möjligheten att lyckas med det hälsofrämjande arbetet för individerna med övervikt eller obesitas (Bräutigam m.fl., 2021; Hansson m.fl., 2011; Mercer m.fl., 2001). Den profession som flest sjuksköterskor i dessa studier uppskattade att samarbeta med, eller önskade att samarbeta mer med, var dietister.

9 DISKUSSION

METODDISKUSSION

Ett av författarnas intresseområden var att hitta så ny information som möjligt, för att få en modern överblick av sjuksköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas. Enligt Östlundh (2022) är vetenskapligt material färskvara och författarna av denna litteraturöversikt valde ändå att ändra datumet från år 2012 till år 2000 istället, då det inte fanns tillräckligt med relevanta artiklar som svarade på syftet. Författarna använde sig även av fritextsökningar vilket kan ge mindre relevanta resultat, men det sågs som en chans att hitta fler artiklar som behövdes till resultatet. Författarna valde att göra en större sökning i samma databaser också, för att öka chansen till att hitta fler relevanta artiklar. De senare sökningarna som även inkluderade mesh-termen *Health Personnel* gjorde att författarna lyckades hitta fler artiklar som handlade om olika sjuksköterskeprofessioners erfarenheter, vilket var bra då det gav en bredare bild av hur grundutbildade sjuksköterskor kan arbeta hälsofrämjande. Författarna valde att göra en större sökning i samma databaser också, för att öka chansen till att hitta fler relevanta artiklar, men i stället hade en till sökning i en tredje databas kunnat utföras.

Att välja både kvalitativa och kvantitativa artiklar gjorde att denna litteraturöversikt fick en större bredd, inom syftets ramar, vilket författarna ansåg som positivt. Det som inte var lika positivt var att några av de kvantitativa artiklarna hade svårtolkade resultat.

Då författarna hade svårt att hitta tio relevanta artiklar till det valda syftet, ändrades syftet lite fram och tillbaka några gånger. Detta tog extra tid och författarna hamnade efter den planerade tidsplanen och kunde därför inte ta till sig lika mycket av det som diskuterades på de gemensamma handledningstillfällena som erbjöds. Denna tidsbrist gjorde även att författarna delade upp en del av arbetet mer än vad som var planerat och det hade exempelvis kanske kunnat vara bättre att ha gjort analysens alla steg tillsammans.

Författarna valde att ta med många artiklar som handlade om primärvårdssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med personer som har övervikt eller obesitas. Detta då grundutbildade sjuksköterskor i en svensk kontext har med i sin arbetsbeskrivning att utföra uppgifter likt de uppgifter primärvårdssköterskorna i artiklarna ägnade sig åt.

Anledningen till att vissa artiklar valdes bort var på grund av att det i resultatet var svårt att urskilja vilken profession som hade sagt vad. Författarnas syfte i denna litteraturöversikt var att beskriva *sjuksköterskors* erfarenheter av hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas., och därför valde författarna att inte analysera artiklar till resultatdelen där det var otydligt om det var sjuksköterskornas eller andra professioners erfarenheter som redovisades. Många artiklar handlade även specifikt om specialistsjuksköterskans erfarenheter av arbetet med personer som lever med övervikt eller obesitas, vilket gjorde att vi valde bort dessa då vi inte kunde relatera det arbetet lika bra till grundutbildade sjuksköterskor arbetsuppgifter. Det var även en hel del artiklar som handlade specifikt om *barn*, vilket vi i denna litteraturöversikt valde att exkludera. Svårtolkade kvantitativa artiklar valdes också bort, då författarna gjorde valet att de inte ville behöva analysera artikelförfattarnas diskussioner för att förstå innehållet i resultatet ordentligt.

Enligt Kjellström (2017) kan analyserad litteratur feltolkas och på så sätt ge felaktiga resultat i form av fabricering. En av författarna hade ett stort intresse för olika delar av hälsofrämjande arbete sedan tidigare, vilket hade kunnat leda till att resultatet inte blev lika tillförlitligt. Den andra författaren hade dock en mer neutral inställning till hälsofrämjande arbete, men ansåg också att resultatet som kom fram speglade de valda artiklarnas innehåll på ett korrekt sätt.

Författarna hade ett bra samarbete men jobbade trots det mycket åtskilja och höll kontakt via chatrummet Whatsapp och videochatt programmet Teams. Fysiska träffar skedde först och främst i samband med handledningstillfällena, men nu i efterhand hade fler fysiska träffar troligtvis underlättat en del av arbetet.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet från denna litteraturöversikt visar på att sjuksköterskor anser att det ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde att främja hälsan hos personer som lever med övervikt eller obesitas. Insatser som är av stor betydelse för det hälsofrämjande arbetet är att individanpassa vården efter personens livssituation vid exempelvis livsstilsförändringar, samt att arbeta preventivt och samarbeta med andra professioner. Trots att sjuksköterskorna är motiverade när det kommer till att utföra dessa typer av insatser och utvecklas inom detta område, får de inte de resurser som krävs för att kunna prioritera detta. Dessutom gör samhällets utformning att människor får svårigheter med att leva ett hälsosamt liv och följa de råd och rekommendationer som ges av sjuksköterskorna.

Sjuksköterskors hälsofrämjande förhållningssätt

I en studie utförd av Poitras m.fl. (2018) framkom det bland annat att sjuksköterskors hälsofrämjande insatser innehöll tre aktiviteter i form av hälsoutbildning, screening och prevention samt stöttning av egenvård. Detta är några av de hälsofrämjande insatser som också tas upp i Ottawadokumentet, enligt Pellmer Wramer m.fl. (2017), och som även nämns av sjuksköterskorna i resultatet av denna litteraturöversikt.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2020a) ska god hälsofrämjande omvårdnad vara personcentrerad samt utgå från personens egen syn på hälsa, behov och livssituation. Den hälsofrämjande omvårdnaden ska stödja personen när denne behöver förhålla sig till en förändrad livssituation och en stor del av det hälsofrämjande förhållningssättet handlar om att visa intresse för personens situation. Den hälsofrämjande omvårdnaden ska även stärka och uppmuntra personens delaktighet. Svensk Sjuksköterskeförening (2010) beskriver även att hälsofrämjande omvårdnad bland annat riktar in sig på att förstå personens livsvärld. De insatser som utförs utgår från ett förhållningssätt där dialog, delaktighet och jämlikhet är viktigt i mötet med personen. I en studie gjord av Holmgren m.fl. (2019) beskrev sjuksköterskorna att de i sitt arbete med personer med obesitas försökte anpassa mötet efter individens behov och förutsättningar. I resultatet av denna litteraturöversikt talade även många av sjuksköterskorna om att de hade liknande arbets- och förhållningssätt, eller åtminstone strävade efter att ha det. Detta personcentrerade förhållningssätt är något som även ligger i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Författarna av denna litteraturöversikt tycker sig se en vilja hos sjuksköterskorna att använda sig av ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt när det kommer till att hjälpa personer med övervikt och obesitas. Detta trots att det ofta kan vara svårt, då sjuksköterskorna många gånger bland annat måste prioritera att “släcka bränder” i stället för att arbeta preventivt. Enligt en rapport från WHO (2014) går endast tre procent av sjukvårdsbudgeten till preventivt arbete i Europa. I resultatet av denna litteraturöversikt visar sjuksköterskorna på att det finns en stark vilja och förhoppning om att kunna arbeta mer hälsofrämjande i form av preventivt arbete, då de har sett att detta kan förhindra ohälsa och komplikationer, men att resurserna inte prioriteras till detta arbete. Sjuksköterskornas erfarenheter av att det preventiva arbetet inte prioriteras upplever författarna av denna litteraturöversikt som sannolikt, då endast tre procent av sjukvårdsbudgeten går till det preventiva arbetet, trots att det är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Att se effekter av preventiva insatser kan ta tid, men det borde inte vara ett hinder eller argument för att undvika att prioritera det.

Hälso- och sjukvården samt samhällets utveckling

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas är obesitas underdiagnostiserat och underbehandlat i dag samt att det i många regioner saknas en tydlig struktur för att kunna identifiera, behandla och följa upp personer med obesitas. (Socialstyrelsen, 2022). Socialstyrelsen anser att regionerna behöver säkerställa en sammanhållen vårdkedja för detta och att alla yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården grundläggande kunskap om obesitas. Det personalen behöver veta är att obesitas är en komplex sjukdom och att det är viktigt att bemöta personerna på ett icke- stigmatiserat sätt. Hälso- och sjukvården behöver enligt socialstyrelsen satsa mer av sina resurser på bland annat kunskapsbaserade behandlingar i form av exempelvis kombinerad levnadsvanebehandling. Den kombinerade levnadsvanebehandlingen anpassas till personenens behov och inkluderar en individuell anpassning av kost och matvanor, råd om stillasittande och fysisk aktivitet samt stöd för att kunna genomföra och upprätthålla nödvändiga beteendeförändringar. Kombinerad levnadsvanebehandling bör följa en evidensbaserad och strukturerad metod, och om mer resurser går till kunskapsbaserad och god vård för personer med obesitas, kan antalet följsjukdomar samt kostnaderna på lång sikt minska. Författarna av denna litteraturöversikt tycker sig se likheter mellan hur sjuksköterskorna i resultatet av denna litteraturöversikt arbetar, eller vill arbeta med övervikt och obesitas, samt de nationella riktlinjerna som

socialstyrelsen har gett ut angående vård vid obesitas. Detta trots att sjuksköterskorna arbetade i flera olika länder. Sjuksköterskorna nämner även att de vill få mer utbildning inom detta samt att de vill kunna bedriva en mer kunskapsbaserad vård, något som är huvudbudskapet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vården vid obesitas. Agenda 2030 är en handlingsplan som de Förenta Nationerna (FN) har skapat för människors och planetens välbefinnande (Socialstyrelsen, 2022). Riktlinjerna som Socialstyrelsen tagit fram för vården av obesitas gör det tydligt att hälsa, jämlikhet och andra samhällseliga mål hänger ihop till stor del och är beroende av varandra. Dessa riktlinjer bidrar bland annat till att genomföra mål tre som handlar om hälsa och välbefinnande, samt mål tio som handlar om minskad ojämlikhet i Agenda 2030. Sjuksköterskorna i denna litteraturöversikt beskriver också att de vill utföra insatser som ligger i linje med flera av målen från Agenda 2030, trots att de inte specifikt talar om denna handlingsplan. Författarna av denna litteraturöversikt uppfattar att det finns en vilja hos sjuksköterskorna att arbeta mer strukturerat och kunskapsbaserat, och att inom ramarna för denna struktur utgå från ett personcentrerat förhållningssätt kunna individanpassa vården, för att på så sätt nå goda resultat.

I en studie gjord av Caballero (2019) beskrivs att flera avgörande riskfaktorer för att komma tillrätta med obesitasepidemin inte endast kan ske med hjälp av individuella- eller gruppinsatser. Nationella och globala samordnade insatser krävs också och det kan handla om exempelvis urbanisering, ekonomisk olikhet, marknadsföring och livsmedelsproduktion. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) formas hälsan i befolkningen genom ett samspel av faktorer som personen bär på i form av arv, men även levnadsvanor, levnadsförhållanden och livsvillkor. Folkhälsan påverkas av personers förutsättningar att fatta beslut som gynnar hälsan men också av politiska beslut, samt samhällets organisation och resurser. Sedan Ottawakonferensen som ägde rum 1986 har WHO anordnat återkommande globala konferenser för att förtydliga vad hälsofrämjande arbete innebär, och på så sätt även utvecklat det hälsofrämjande perspektivet. Den första nordiska konferensen var Sundsvallskonferensen 1991, där man fokuserade på kopplingen mellan stödjande miljöer och hälsa genom olika samhällsarenor som exempelvis boende, närmiljö, skola och arbete. Helsingforskonferensen som hölls 2014 fokuserade mycket på en strategi vid namn Health in All Policies (HiAP), som betonar att samverkan mellan olika sektorer påverkar hälsans bestämningsfaktorer. Enligt HiAP är det viktigt att många sektorer involveras när det kommer till frågor som rör folkhälsa.

En forskargrupp kom i en studie fram till att våra gener står för fem procent när det kommer till risken för att utveckla en specifik sjukdom (Patron m.fl., 2019). Forskarna i studien drar slutsatsen att vår risk för att drabbas av sjukdom i mycket högre utsträckning påverkas av livsstil, miljö, näringsintag, metabolism, virus, bakterier och kemikalier än det genetiska arvet (University of Alberta, 2019). Detta kan jämföras med resultatet Rappaport (2016) fick i sin studie som visade att cirka 80 procent av våra kroniska sjukdomar beror på livsstilsfaktorer. Folkhälsomyndigheten (2022a) och Zhang m.fl. (2020) nämner båda att det finns ett samband mellan obesogena miljöer och obesitas. Sjuksköterskor i denna litteraturöversikt ansåg att vissa personer kan ha svårare att genomföra nödvändiga livsstilsförändringar för att uppnå bättre hälsa, och detta kan bland annat bero på att människor inte har samma förutsättningar och befinner sig i olika livssituationer. För att kunna utföra personcentrerad vård på ett bra sätt, krävs enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) bland annat god kunskap om personens behov, vanor, synsätt, intressen, roller, prioriteringar och andra ting och platser.

Som tidigare nämnt går cirka 80-85 procent av sjukvårdens resurser till personer med kroniska sjukdomar, enligt Myndigheten för vårdanalys (2014). Göteborgs universitet (2022) skriver att vi står inför ett globalt scenario av ökade kostnader inom hälso- och sjukvården, och att detta bland annat beror på att vi lever längre med en eller flera långvariga sjukdomstillstånd. Hälso- och sjukvården behandlar idag enskilda sjukdomstillstånd effektivt, men det saknas en helhetsbild av personen och dennes perspektiv, kunskap, erfarenheter och medverkan. Colbert och Kalarchian (2019) skriver om att det är viktigt att ha ett personcentrerat förhållningssätt när det kommer till att hjälpa människor med obesitas. De anser även att vårdgivare har en etisk skyldighet att använda sig av ett tillvägagångssätt som representerar hela bilden, vilket även inkluderar att använda nyare information som utmanar konventionell visdom. Denna helhetsbild är något som författarna av denna litteraturöversikt anser att personcentrerad vård kan bidra med, och på så sätt bland annat se till att samhällets resurser kan användas mer effektivt. Likt Öhlén och Friberg (2019) finns kan vi se att även fler författare anser att den personcentrerade vården är viktig på både mikro-, meso- och makro- nivå.

10 KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i denna litteraturöversikt kan göra det lättare för sjuksköterskor att se vilka insatser som ofta krävs för att kunna främja hälsan hos personerna som har övervikt eller obesitas. Att

hjälpa vårdtagarna med livsstilsförändringar i form av råd kring kost och fysisk aktivitet är en viktig del i detta . Om sjuksköterskor upplever att de inte känner sig tillräckligt trygga med denna typ av uppgift, kan de be sina arbetsgivare om att få gå fler utbildningar i detta. Att även våga be kollegor och andra professioner om hjälp kan vara till stor nytta och om detta inte är en möjlighet på arbetsplatsen i nuläget, bör även detta tas upp med arbetsgivare och kollegor. Att även under den grundläggande sjuksköterskeutbildningen lägga ett större fokus på de hälsofrämjande insatser som kan göras för personer som lever med övervikt eller obesitas tror författarna är viktigt. Detta för att sjuksköterskor redan där ska känna att de fått med sig tillräckligt med verktyg och självförtroende för att kunna hjälpa dessa individer, utan att behöva gå en specialistutbildning.

11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Då de flesta studier som finns handlar om olika specialistsjuksköterskor arbete med hälsofrämjande arbete för personer med övervikt eller obesitas, skulle det vara intressant att ta reda på mer hur grundutbildade sjuksköterskor jobbar med detta i sin vardag. Detta för att tydligare belysa att även grundutbildade sjuksköterskor kan, och har ett viktigt ansvar att arbeta med hälsofrämjande insatser för personer med övervikt eller obesitas. Att använda sig av en mixad metod kan vara ett bra sätt att få reda på vad sjuksköterskorna lägger mycket av sin tid på vid vården av dessa personer, samtidigt som mer konkreta tips på arbetssätt och upplevelser kan komma fram genom exempelvis interjuver.

12 SAMMANFATTNING

En slutsats som kan dras av det som framkommit av denna litteraturöversikt är att sjuksköterskor på många olika sätt kan arbeta hälsofrämjande för personer med övervikt och obesitas. Både när det kommer till att vid vårdmöten uppmärksamma varje persons unika behov genom ett personcentrerat förhållningssätt, men också på en övergripande nivå när det gäller att se de brister, möjligheter och resurser som finns i samhället och även globalt. Sjuksköterskor har en unik position när det kommer till att kunna arbeta med hälsofrämjande insatser för personer med övervikt och obesitas på mikro-, meso- och makronivå. Författarna drar även slutsatsen att ett stort antal sjuksköterskor samt stora delar av samhället trots allt strävar efter samma mål, att lyckas vända trenden angående det ökade antalet människor som lever med övervikt och obesitas, och på så sätt främja folkhälsan i stort.

13 REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- *Ashby, S., James, C., Plotnikoff, R., Collins, C., Guest, M., Kable, A., & Snodgrass, S. (2012). Survey of Australian practitioners' provision of healthy lifestyle advice to clients who are obese. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), 189–196. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00677.x>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg. & J. Öhlén . (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt.* (s. 97 - 112). Studentlitteratur.
- Blake, H., Stanulewicz, N., & Griffiths, K. (2017). Healthy Lifestyle Behaviors and Health Promotion Attitudes in Preregistered Nurses: A Questionnaire Study. *The Journal of nursing education*, 56(2), 94–103. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170123-06>
- *Bleich, S. N., Bandara, S., Bennett, W. L., Cooper, L. A., & Gudzone, K. A. (2015). U.S. health professionals' views on obesity care, training, and self-efficacy. *American journal of preventive medicine*, 48(4), 411–418. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.11.002>
- *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*, 59(4), 329–341. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2007.04297.X>
- *Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., & Lydell, M. (2021). Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–11. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12912-021-00685-1>
- Caballero B. (2019). Humans against Obesity: Who Will Win?. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 10(suppl_1), S4–S9. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy055>
- Colbert, A., & Kalarchian, M. (2019). Obesity, ethics, and healthcare: A patient-centered approach. *Nursing*, 49(7), 20–22. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/01.NURSE.0000559929.22685.a5>
- *Engström, M., Skytt, B., Ernesäter, A., Fläckman, B., & Mamhidir, A. G. (2013). District nurses' self-reported clinical activities, beliefs about and attitudes towards obesity management. *Applied nursing research : ANR*, 26(4), 198–203. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.009>
- Folkhälsomyndigheten. (2021, 11 oktober). *Vad är en folkhälsosjukdom?*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/folksjukdomar/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022a, 4 mars). *Livsmiljö som främjar övervikt och fetma.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/livsmiljo-som-framjar-overvikt-och-fetma/>

- Folkhälsomyndigheten. (2022b, 15 juli). *Övervikt och fetma* .
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>
- Friberg, F. (2022) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185-198). Studentlitteratur.
- Göteborgs universitet. (2022, 11 november). *Om personcentrerad vård*.
<https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>
- *Hansson, L. M., Rasmussen, F., & Ahlstrom, G. I. (2011). General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC family practice*, 12, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-7>
- Heumann, M., Röhnsch, G., & Hämel, K. (2022). Primary healthcare nurses' involvement in patient and community participation in the context of chronic diseases: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(1), 26–47. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.14955>
- Holmgren, M., Sandberg, M., & Ahlström, G. (2019). To initiate the conversation – Public health nurses' experiences of working with obesity in persons with mobility disability. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 75(10), 2156–2166. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.14081>
- *Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., Oldmeadow, C., & Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing & Health Sciences*, 17(4), 451–459. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/nhs.12214>
- Karolinska institutet. (2022). *Svensk Mesh*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D000073278/self-management>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricsson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. (s. 57 - 80). Studentlitteratur.
- Leung, Y. S., Lee, J., Lai, M., Kwok, C., & Chong, K. C. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in Hong Kong adults: a cross-sectional study. *BMC public health*, 20(1), 1624. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09726-x>
- *Mercer, S. W., & Tessier, S. (2001). A qualitative study of general practitioners' and practice nurses' attitudes to obesity management in primary care. *Health bulletin*, 59(4), 248–253.
- för vårdanalys. (2014). *VIP i vården*. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2014/03/Rapport-2014-2-VIP-i-varden.pdf>
- *Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones, R. (2012). Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. *Primary health care research & development*, 13(4), 353–363. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000059>

- Patron, J., Serra-Cayuela, A., Han, B., Li, C., & Wishart, D. S. (2019). Assessing the performance of genome-wide association studies for predicting disease risk. *PloS one*, *14*(12), e0220215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220215>
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde uppl.). Liber.
- *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. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt054>
- Poitras, M. E., Chouinard, M. C., Fortin, M., Girard, A., Crossman, S., & Gallagher, F. (2018). Nursing activities for patients with chronic disease in family medicine groups: A multiple-case study. *Nursing inquiry*, *25*(4), e12250. <https://doi.org/10.1111/nin.12250>
- Rappaport S. M. (2016). Genetic Factors Are Not the Major Causes of Chronic Diseases. *PloS one*, *11*(4), e0154387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154387>
- Regeringskansliet. (2014). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. [OBJ:OBJ]
- Ringsberg, K C. (2019). Livsstil och hälsa. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl., s.115-142). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 65 - 78). Studentlitteratur.
- Sivonen, K. (2017). Begreppsanalys och begreppsbestämning. I *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 61-76). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-4-7822.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening om: indikatorer för hälsofrämjande omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592618250/1605171350533/Indikatorer%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lsofr%C3%A4mjande%20omvardnad.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjukskoterskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020a, 10 september). *Hälsofrämjande omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020b, 11 november). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>

of Alberta. (2019,19 december). Your DNA is not your destiny - or a good predictor of your health. *ScienceDaily*.

www.sciencedaily.com/releases/2019/12/191219142739.htm

Vetenskapsrådet & Uppsala universitet. (2021). CODEX - regler och riktlinjer för forskning: avvikelser från god forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

Vilhelmsson, A. & Tengland, P. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. Studentlitteratur. Wang, R., Zhou, C., Wu, Y., Sun, M., Yang, L., Ye, X., & Zhang, M. (2022). Patient empowerment and self-management behaviour of chronic disease patients: A moderated mediation model of self-efficacy and health locus of control. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(4), 1055–1065. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jan.15077>

World health organisation (WHO). (2022). *The case for investing in public health*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf

Zhang, X., Zhang, M., Zhao, Z., Huang, Z., Deng, Q., Li, Y., Pan, A., Li, C., Chen, Z., Zhou, M., Yu, C., Stein, A., Jia, P. & Wang, L. (2020). Obesogenic environmental factors of adult obesity in China: a nationally representative cross-sectional study. *Environ. Res. Lett.*, 15 044009. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab6614>

Öhlén, J. & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 311 - 334). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserad examensarbete*. (s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL complete 05-09-2022	(MH "Health Promotion") AND (MH "Obesity") AND (MH "Nurses+") OR Nursing	234	Peer reviewed. Språk: engelska. Datum: 2000/01/01 - 2022/12/31	42	14	Ashby, S. (2012). Bräutigam Ewe, M. (2021).
PubMed 05-09-2022	((("Health Promotion"[Mesh]) AND ("Obesity"[Mesh])) AND (("Nursing"[Mesh]) OR "Nurses"[Mesh]))	199	Språk: engelska Datum: 2000/01/01 - 2022/12/31	33	6	Nolan, C. (2012). Phillips, K. (2014).
PubMed 30-09-2022	((((experience* OR perspective* OR perception* OR view* OR feeling*)) AND ((Nurse*) OR (("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]))) AND ("Overweight"[Mesh]))	748	Språk: engelska Datum: 2000/01/01 - 2022/12/31	68	9	Bleich, S. N. (2015) Kable, A (2015). Mercer, S.W (2001) Brown, I. (2007) Hansson, L. (2011)
CINAHL complete 01-10-2022	experience* OR perspective* OR perception* OR view*	535	Peer reviewed. Språk: engelska. Datum: 2000/01/01 - 2022/12/31	43	7	Engström, M. (2013)

	OR feeling* AND (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Nurses+") OR nurse * OR (MH "Attitude of Health Personnel") AND (MH "Obesity") OR overweight					
--	--	--	--	--	--	--

BILAGA 2. Artikelmatris

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Ashby, S., James, C., Plotnikoff, R., Collins, C., Guest, M., Kable, A., Snodgrass, S.	Survey of Australian practitioners' provision of healthy lifestyle advice to clients who are obese.	2012 Australien Nursing & Health Sciences	Att undersöka pedagogiska och personliga faktorer som påverkar en utövers handlingar vid tillhandahållande av hälsofrämjande utbildning för klienter med övervikt eller obesitas.	Metod: Kvantitativ Urval: 259 hälso- och sjukvårdspersonal (79 sjuksköterskor) Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	22 % av sjuksköterskorna angav att de hade fått inledande träning när det kommer till viktkontroll. 14 % av sjuksköterskorna svarade att de hade fått fortsatt professionell utvecklingsträning i viktkontroll. 43,3 % av sjuksköterskorna tyckte att det var väldigt viktigt att ge kostråd. 61 % av sjuksköterskorna ansåg att det låg inom deras yrkesroll att tillhandahålla hälsorådgivning
Bleich, S. N., Bandara, S., Bennett, W. L., Cooper, L. A., & Gudzone, K. A.	U.S. health professionals' views on obesity care, training, and self-efficacy	2015 USA American journal of preventive medicine	Att utvärdera skillnader i vårdpersonals perspektiv på orsakerna till obesitas, träning i viktkontroll; och själv effektivitet för att tillhandahålla obesitasvård.	Metod: Kvantitativ Urval: 500 hälso- och sjukvårdspersonal (100 sjuksköterskor) Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	53% av sjuksköterskorna tyckte att de hade fått bra träning i utbildningen när det gäller viktneđgångshantering. Och när det kommer till att hjälpa sina patienter med obesitas att gå ner i vikt medgav 61 % av sjuksköterskorna att de hade självförtroende för att åstadkomma detta och 38 % ansåg att de lyckades med detta.
Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L. & Thompson J.	Management of obesity in primary care: nurses' practices, beliefs and attitudes	2007 Storbritannien Journal of Advanced Nursing	Att undersöka övertygelsen, mönster för klinisk praxis och attityder av sjuksköterskor inom primärvården gällande hantering av obesitas	Metod: Kvantitativ Urval: 564 hälso- sjukvårdspersonal (277 sjuksköterskor) Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv statistik	Att ge allmänna råd gällande hantering av obesitas till patienter ansågs av 82,2% som en del av sin roll som sjuksköterska men bara 21,6% ansåg att de var effektiva i det involverande arbetet. Endast 8,7 % av sjuksköterskorna hade fått träning och/eller information de senaste fem åren.
Bräutigam Ewe, M., Hildingh, C., Månsson, J., Lydell M.	Primary care nurses' perceptions	2021 Sverige	Att beskriva primärvårdssköterskors erfarenhet av patienter med övervikt eller obesitas, samt	Metod: Kvalitativ Urval: 13 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer	I studien ansåg sjuksköterskorna bland annat att ett bra möte med patienten skapade förutsättningar för livsstilsförändringar, och att

	and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study.	BBMC Nursing	primärvårdsköterskornas uppfattningar om problem med övervikt i samhället och synen på arbetet med livsstilsproblem.	Analys: Kvalitativ innehållsanalys	mötet var viktigt för att bygga en relation. Sjuksköterskorna såg detta som en förutsättning för att patienten skulle lyckas med sin viktneidgång och livsstilsförändring. Sjuksköterskorna ansåg även att det var viktigt att insatserna anpassades till varje patients livssituation och förutsättningar, samt att ett varsamt omhändertagande var viktigt för att resultatet skulle hålla i längden. Sjuksköterskorna talade även om att motivationens betydelse avgör resultatet, samt att samhället många gånger gör det svårt att leva hälsosamt.
Engström, M., Skytt, B., Ernesäter, A., Fläckman, B., & Mamhidir, A. G.	District nurses' self-reported clinical activities, beliefs about and attitudes towards obesity management	2013 Sverige Applied nursing research	Att beskriva sjuksköterskors självrapporterade kliniska aktiviteter, föreställningar om och attityder kring hantering av obesitas. Samt att undersöka samband mellan variablerna.	Metod: Kvantitativ Urval: 247 sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Analys: Statistisk analys	De vanligaste självrapporterade kliniska aktiviteterna som utfördes av sjuksköterskorna en eller flera gånger under en vanlig vecka för patienter med övervikt och obesitas var att: ge råd om fysisk aktivitet (40,1%), ge allmänna livsstilsråd för obesitas (34,8%), utföra BMI bedömning (27,5 %), använd motiverande intervjuer (27,1 %) och tillhandahåll informationsresurser (21,1 %). När det kommer till patienternas motivation så varierade attityderna, cirka en femtedel (22,3 %) ansåg att patienter med övervikt var ganska motiverade av att göra livsstilsförändringar medan (19 %) trodde motsatsen. En majoritet (73,3 %) upplever att överviktiga patienter inte är mer lata än andra patienter.

Hansson, L. M., Rasmussen, F., & Ahlstrom, G. I.	General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care	2011 Sverige BMC family practice	Att utforska allmänläkares och primärvårdssjuksköterskors föreställningar om att möta patienter med obesitas i primärvården.	Metod: Kvalitativ Urval: Tio sjuksköterskor och tio läkare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: fenomenografisk analys	Sjuksköterskorna pratade bland annat om att det inte finns tillräckligt med tid för att kunna hjälpa dessa patienter, samt att dom borde ägna mer tid åt förebyggande åtgärder, men att allt handlar om sjukdomar. De pratade om att relationen till patienten måste vara långvarig för att man kan komma längre vid upprepade besök men att det ofta är det väldigt korta möten. Det ansågs även vara viktigt med livsstilsförändringar och att beteendeförändringar hos patienterna fick ske i långsam takt. Samarbete med andra professioner sågs som något positivt.
Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., Oldmeadow, C., & Collins, C	Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese.	2015 Australien Nursing & Health Sciences	Att rapportera sjuksköterskors uppfattningar, praxis och kunskap gällande att ge råd om en hälsosam livsstil för patienter som har överviktigt eller obesitas och jämföra svar från geografiska regioner.	Metod: Kvantitativ Urval: 79 sjuksköterskor Datainsamling: enkät Analys: Deskriptiv statistik	68% av sjuksköterskorna ansåg att tillhandahållandet av hälsorådgivning låg inom deras räckvidd. De metoder som oftast rapporterades av sjuksköterskorna under konsultationer var rekommendationer angående ökad fysisk aktivitet, att remittera patienter till dietister. hänvisningar till program för att sluta röka, mätning av längd och vikt för att uppskatta BMI, rekommendationer för konsumtion av livsmedel med lågt GI samt diskussion om viktminskningsmål.
Mercer, S. W., & Tessier, S.	A qualitative study of general practitioners' and practice nurses' attitudes to obesity management in primary care	2001 Storbritannien Health Bulletin	Att undersöka allmänläkares och sjuksköterskors uppfattningar om obesitas, deras strategier och attityder till viktkontroll och deras syn på de stora hindren för (och behov av) bättre viktkontroll i primärvården.	Metod: Kvalitativ Urval: Tio läkare och tio sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskorna betonade bland annat behovet av långsiktiga livsstilsförändringar, som involverar både kostförändringar och motion, när det kommer till deras patienter med obesitas och övervikt. Sjuksköterskorna uppmuntrade sina patienter att sträva efter detta snarare än "realistiska mål".

Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A., & Jones, R.	Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy	2012 Storbritannien Primary health care research & development	Att undersöka de professionella och praxisbaserade faktorerna som påverkar rollen legitimitet och lämplighet för praktisksjuksköterskor i hanteringen av överviktiga patienter.	Metod: Kvalitativ Urval: 22 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Faktorer som positivt påverkade sjuksköterskors roll och legitimitet var bland annat deras övertygelse om att hantering av obesitas var en del av deras hantering av kroniska sjukdomar och hälsofrämjande uppdrag.
Phillips, K., Wood, F., Kinnersley, P.	Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care	2014 Storbritannien Family Practice	Syftet med studien var att använda sig av kvalitativa, halvstrukturerade intervjuer för att utforska hur sjuksköterskor hanterar obesitas inom primärvården, samt att identifiera god praxis och barriärer för hantering av obesitas.	Metod: Kvalitativ Urval: 18 sjuksköterskor Datainsamling: Enskilda intervjuer Analys: Tematisk analys	Studien visar att sjuksköterskor beskriver två roller gällande sjuksköterskors arbete runt obesitas: Hantering av obesitaspatienter vars obesitas anses behövas åtgärdas regelbundet och rådgivning av överviktiga men friska patienter i ett förebyggande syfte. Sjuksköterskorna var dock ofta osäkra om det var bra att ta upp patienters övervikt/obesitas, speciellt om mötet inte rörde sig om detta ämnet, för att undvika att skada patientrelationen. Studien visar också att den rådgivning som gavs av sjuksköterskorna saknade konsekvent tillvägagångssätt mellan patienter.