

Ökad fysisk aktivitet hos vuxna patienter med övervikt och fetma

- En sjuksköterskas åtgärder

Andersson Jessica
Molander Marielle

Självständigt vetenskapligt arbete
Huvudområde: Omvårdnad.
Högskolepoäng: 15 hp.
Termin/år: 6/2017.
Handledare: Ulla Näppä
Examinator: Eva Sellström
Kurskod/registreringsnummer: OM019G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Abstrakt

- Bakgrund:** Övervikt och fetma är ett globalt problem som ökat i många delar av världen och den allra vanligaste orsaken till övervikt och fetma är att personer äter för mycket och rör på sig för lite. Sjuksköterskan besitter en viktig roll i att leda hälsoarbetet relaterat till övervikt och fetma.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans åtgärder för att öka fysisk aktivitet hos vuxna patienter med övervikt och fetma.
- Metod:** 15 vetenskapliga originalartiklar, med kvalitativa, kvantitativa och mixad design, analyserades integrativt och sammanställdes till litteraturöversiktens resultat.
- Resultat:** Resultatet bestod av fyra teman: *stöd, främja självkontroll och öka self-efficacy, information och kunskap samt målsättning, belöning och mätbara resultat*. Resultatet belyste såväl muntligt stöd som stöd i form av telefonrådgivning, textmeddelanden och onlinekommunikation som en viktig åtgärd för att motivera patienter med övervikt och fetma till ökad fysisk aktivitet. Sjuksköterskan kan hjälpa patienter till ökad fysisk aktivitet genom att främja en känsla av självkontroll och tillit till patientens egen förmåga. Med hjälp av stegräknare kunde patienten mäta sin fysiska aktivitet och följa upp målsättningar.
- Diskussion:** I diskussionen diskuterades betydelsen av stöd, kunskap och självkontroll samt hur det vidare påverkade patientens egenvård. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten diskuteras men också relationen patienten har till sig själv.
- Slutsats:** Sjuksköterskor behöver en ökad kunskap om fysisk aktivitet för kunna att främja en aktivare livsstil hos patienter med övervikt och fetma. Vidare forskning inom ämnet behövs i syfte att kartlägga vilka åtgärder som bidrar till att patienten behåller följsamhet till fysisk aktivitet.
- Nyckelord:** Egenvård, Fetma, Fysisk aktivitet, Litteraturöversikt, Sjuksköterska, Övervikt.

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Övervikt och fetma	1
2.2 Mätmetoder av övervikt och fetma	2
2.3 Faktorer som bidrar till övervikt och fetma	3
2.4 Fysisk aktivitet	3
2.5 Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma.....	4
2.6 Sjuksköterskans roll och teoretisk anknytning	4
2.7 Problemformulering	6
3. SYFTE.....	6
4. METOD.....	7
4.1 Design.....	7
4.2 Inklusions- och exklusionskriterier	7
4.3 Litteratursökning	7
4.4 Urval, relevansbedömning och granskning	9
4.5 Dataanalys	9
4.6 Etiska överväganden	10
5. RESULTAT	10
5.1 Stöd	10
5.2 Främja självkontroll och öka self-efficacy.....	12
5.3 Information och kunskap.....	15
5.4 Målsättning, belöning och mätbara resultat.....	16
6. DISKUSSION	17
6.1 Metoddiskussion.....	17
6.2 Resultatdiskussion.....	20
6.2.1 Stöd.....	20
6.2.2 Främja självkontroll och öka self-efficacy	21
6.2.3 Information och kunskap	22
6.2.4 Målsättning, belöning och mätbara resultat	23
7. SLUTSATS.....	25
8. REFERENSLISTA	26
Bilaga 1 - Översikt av inkluderade artiklar.	
Bilaga 2 - Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod.	
Bilaga 3 - Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod.	

1 INTRODUKTION

World health organization (WHO, u.å.) visar att övervikt och fetma har mer än fördubblats sedan 1980-talet världen över och vidare poängterar Rosiek, Frackowiak-Maciejewska, Leksowski, Rosiek-Kryszewska och Leksowski (2015) att människor som är otillräckligt aktiva har en 20 till 30 procent ökad risk för förtida död jämfört med människor som är tillräckligt aktiva. Folkhälsomyndigheten (u.å.) nämner fysisk aktivitet som en av de viktigaste faktorerna för att förhindra sjukdom och förtida död och anger att det idag finns vetenskapligt underlag som visar att fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla sjukdom. Vidare redovisar Folkhälsomyndigheten att fysisk inaktivitet är den fjärde största orsaken till förtida död.

2 BAKGRUND

2.1 Övervikt och fetma

Idag ökar förekomsten av övervikt och fetma i många delar av världen och i dess spår följer en rad olika sjukdomar som ökar överviktens och fetmans skadliga effekter ytterligare (Caterson & Gill, 2002; Gortmaker et al., 2011; James, 2004). Övervikt och fetma definieras av WHO (u.å.) som en onormal eller överdriven ansamling av fett som kan försämra och påverka hälsan. År 1997 deklarerade WHO fetma officiellt som en kronisk sjukdom som kräver behandling. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2002) finns det olika mätmetoder för att fastställa övervikt och fetma, till exempel Body mass index, midjemått och midja-höftkvot. En mer specifik redovisning av övervikt och fetma presenteras under rubriken *2.2 Mätmetoder av övervikt och fetma*.

Patienter med övervikt och fetma löper stora risker att drabbas av en rad olika följsjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ II, metabolt syndrome, cancer i olika delar av kroppen, sjukdomar i rörelseorganen, sjukdomar i andningsorganen samt psykiska problem (Folkhälsomyndigheten, u.å.; SBU, 2002; WHO, u.å.). Därför kan sjuksköterskan träffa patienter med övervikt och fetma inom väldigt många områden i hälso- och sjukvården (SBU, 2002). Övervikt och fetma förknippas också av ökade funktionella begränsningar, funktionshinder och sämre livskvalitet (Samper-Ternent & Al Snih, 2012).

2.2 Mätmetoder av övervikt och fetma

Body mass index (BMI) är ett index för vikt som används för att klassificera övervikt och fetma hos vuxna personer. För vuxna definieras övervikt med ett BMI större eller lika med 25 och fetma med ett BMI större eller lika med 30. En översikt av BMI presenteras i Figur 1. BMI bör betraktas som en grov vägledning eftersom måttet inte kan motsvara samma grad av övervikt och fetma hos olika individer (Lean, Han & Morrison, 1995; WHO, u.å.). Vidare menar James (2004) att BMI kan vara ett missvisande mått hos bland annat idrottsutövare, eftersom många vältränade idrottare har en ökad muskelmassa vilket ger ett högt BMI trots att de inte har mer fettmassa. Anmärkningsvärt är också att BMI-värdet varken är ålders- eller könsstandardiserat.

På senare år har betydelsen av bukfetma uppmärksammas som är förknippat med större förekomst av metabola sjukdomar. Midjemått är ett användbart mått för att beräkna bukfetma och ger information om bukens sammanlagda fettmassa genom att mäta midjans omkrets. Bukfett är kopplat till betydligt större hälsorisker än om fettet sitter jämnare fördelat på kroppen och därför har midjemått blivit ett allt mer använt mått på övervikt och fetma (James, 2004). Midja-höftkvot ger information om bukfett i relation till kroppsstorlek. Genom att mäta midjans omkrets (midjemått) och dela den med höftens omkrets utvinns midja-höftkvot (Lean et al., 1995). En översikt av midjemått och midja-höftkvot presenteras i Figur 2.

Klassifikation	BMI(kg/m ²)	Hälsorisk
Undervikt	<18,5	Varierande
Normalvikt	18,3-24,9	Normalrisk
Övervikt	25-29,9	Lätt ökad
Fetma	>30	Måttlig till mycket ökad

Figur. 1 Vikt och BMI.
(Lean et al., 1995)

Gränsvärden för	Män	Kvinnor
Midjemått (ökad risk)	94 cm	80 cm
Midjemått (mycket ökad risk)	102 cm	88 cm
Midja/höftkvot	>1,0	>0,85

Figur. 2 Midjemått & Midja - höftkvot.
(Lean et al., 1995)

2.3 Faktorer som bidrar till övervikt och fetma

WHO (u.å.) anser att den grundläggande orsaken till övervikt och fetma är en energiobalans mellan intaget av kalorier och förbrukningen av kalorier. Vidare menar Rosiek et al. (2015) att människor äter för mycket och rör på sig för lite, några exempel är ett ökat småätande, större portionsstorlekar, massproduktion av mat samt en ökad tid framför tv och datorer. Aballay, Eynard, Díaz, Navarro och Muñoz (2013) menar vidare att en ökad konsumtion av animaliska fetter, socker och raffinerade livsmedel tillsammans med en minskad konsumtion av komplexa kolhydrater, fibrer, frukt och grönsaker bidrar till denna energiobalans. Rosiek et al. (2015) belyser också att hormonella störningar, störningar i nervsystemet, genetiska faktorer och störningar i hypotalamus är faktorer som också bidrar till övervikt och fetma, men som människan själv inte kan påverka.

2.4 Fysisk aktivitet

Människokroppen är byggd för rörelse och därför utgör fysisk aktivitet en viktig funktion för människans välmående. Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Detta innebär all typ av muskelaktivitet som exempelvis promenader, hushålls- och trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, friluftsliv, motion och träning (Statens Folkhälsoinstitut, 2006). Genom att röra på sig och vara fysisk aktiv uppnår människor viktiga hälsovinster i såväl fysiska som psykiska avseenden och minskar samtidigt påtagligt risken för förtida död. Trots denna kunskap utgör bristen på fysisk aktivitet tillsammans med ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och bruk av alkohol alltså de största orsakerna till sjuklighet och död i dagens samhälle. En viktig uppgift för samhället i allmänhet och för hälso- och sjukvården i synnerhet är därför att öka den fysiska aktiviteten hos individer i alla åldrar (Leijon et al., 2008, s. 47-48). Haskell et al. (2007) rekommenderar alla vuxna personer att vara fysiskt aktiva fem dagar per vecka i minst 30 minuter med måttlig intensitet, till exempel genom att gå en rask promenad. Alternativt rekommenderas fysisk aktivitet tre dagar per vecka i minst 20 minuter med kraftig intensitet, exempelvis jogging. Dessutom bör muskelstärkande aktivitet som involverar stora muskelgrupper utföras två eller fler dagar i veckan.

2.5 Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma

Fysisk aktivitet är en viktig del av behandlingen för patienter med övervikt och fetma (Björntorp, 1999; Jakicic & Otto, 2005). Vidare menar Björntorp (1999) att människan bör sträva efter att göra av med lika mycket energi som intas med kosten. Bästa sätt för att få energibalans i kroppen uppnås genom regelbunden fysisk aktivitet. Vid regelbunden fysisk aktivitet förbrukas energi och ökar kroppens kapacitet att omsätta fett. Den fysiska aktiviteten har positiva effekter på b.l.a. energibalans, kroppsfett och följsjukdomar. Vidare menar Ainsworth et al. (1993) att ytterligare en positiv effekt av fysisk aktivitet är att muskelmassan ökar, vilket i sin tur ökar basalomsättningen. En stor muskelmassa ger goda förutsättningar till att hålla energiförbrukningen på en högre nivå. Tyvärr finns idag en problematik mellan övervikt, fetma och fysisk aktivitet enligt McIntosh, Hunter och Royces (2016) som i en litteraturstudie har identifierat övervikt och fetma i sig som ett hinder till att utöva fysisk aktivitet. Personer med övervikt och fetma har beskrivit att de upplever sina försök att gå ner i vikt som en ond cirkel. Individerna är medvetna om att vara fysiskt aktiv är viktigt för viktkontroll, hälsa och välbefinnande. Övervikt och fetma gör det svårt att utföra rörelser och personer som är överviktiga eller har fetma känner sig obekväma i samband med motion och fysisk aktivitet. Kable et al. (2015) och McIntosh et al. (2016) beskriver att sjuksköterskan besitter en viktig roll i att leda hälsoarbetet relaterat till övervikt och fetma genom att arbeta såväl preventivt som informativt på både individ- och samhällsnivå.

2.6 Sjuksköterskans roll och teoretisk anknytning

International council of nurses (ICN, 2012/2014) etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Socialstyrelsens folkhälsorapport visar att övervikt och fetma är en av flera livsstilsrelaterade hälsoproblem som ökar och som ger en förkortad livslängd (Socialstyrelsen, 2009). Viktiga hälsofrämjande och preventiva åtgärder inom hälso- och sjukvård krävs, där sjuksköterskan spelar en viktig roll. Ett hälsofrämjande arbete bygger på att sjuksköterskor ska kunna motivera, vägleda och hjälpa patienter till en bättre hälsa och livskvalitet. Detta görs främst genom att motivera patienten till egenvård och

främja individens möjligheter som bidrar till en god hälsa (Finnström, 2010, s. 76-77). Omvårdnaden sjuksköterskan utför bör bedrivas på individnivå och syfta till att ge patienten en så god och säker vård som möjligt. En av grundstenarna inom omvårdnad är en god relation mellan patient och sjuksköterska, där sjuksköterskans stöd och uppmuntran har stor betydelse för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Dorothea Orem definierar omvårdnad enligt följande:

Nursing is an art through which the nurse, the practitioner of nursing, gives specialized assistance to persons with disabilities of such a character that more than ordinary assistance is necessary to meet daily needs for self-care and to intelligently participate by "doing for" the person with the disability by "helping him to do for himself" and/or by "helping him to learn how to do for himself". Nursing is also practiced by helping a capable person from the patient's family or a friend of the patient to learn how "to do for" the patient. Nursing the patient is thus a practical and didactic art (Orem, 1995, s. 7).

Vidare består Orem's definition av omvårdnad och hur omvårdnad ska utföras i stort av tre olika teorier som är kopplade till varandra. Teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystemet (Orem, 1995, s. 10-12). Orem (1995, s.103-105) beskriver egenvård som en aktivitet en människa på eget initiativ utför för att upprätta hälsa, välmående och livskvalitet. Vidare menar Orem att människor som utför egenvård har skapat kunskap och kapacitet att reglera interna och externa faktorer som påverkar deras egna förmåga och utveckling. Gustafsson (2016) beskriver att kunskapsbrist ses som ett hinder till att utföra egenvård och att desto mer kunskap en patient har om sin diagnos eller tillstånd desto större tillit har patienten till sin förmåga att utföra egenvård. Orem (1995, s.103-105) menar att i uttrycket egenvård betyder "egen" en persons hela existens eller tillvaro. Egenvård har det dubbelsidiga budskapet att patienten utför vård "för sig själv" och "från sig själv".

Socialstyrelsen (u.å.) definierar hälsa som ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. Vidare definierar Orem (1995, s. 96) hälsa som ett tillstånd av sundhet och helhet och att egenvård är en människas bidrag till sin egen fortsatta existens, hälsa och välbefinnande (a.a., s. 104). Orem menar att sjuksköterskor bör besitta förmågan att identifiera patientens förutsättningar för egenvård och vilka metoder som är lämpligast för patienten att utföra. I sjuksköterskans roll ingår också att stödja och

hjälpa patienten identifiera brister i patientens egenvård (a.a., s. 111). Alligood och Marriner-Tomey (2002, s. 191-195) beskriver att Orems egenvårdsteori betonar olika stadier av egenvård; helt kompenserad, delvis kompenserad och stödjande. Helt kompenserad menas att patienten har fullt behov av vård, exempel på det kan vara personer som ligger i koma och inte kan utföra någon egenvård själv. Delvis kompenserad är när patienten behöver viss hjälp med omvårdnad men även kan utföra egenvård själv. Det stödjande stadiet är när patienten endast behöver stöd i att utföra egenvård, till exempel stöd att gå ner i vikt. Gustafsson (2016) beskriver vikten av att komma ihåg att precis som hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, så är egenvård mer än frånvaro av medicinsk vård.

2.7 Problemformulering

Känslan av att människor har tappat greppet om en så grundläggande hälsofrämjande faktor såsom fysisk aktivitet bidrar till viljan av att lyfta detta ämne. Trots att sjuksköterskor idag ger hälsosamma livsstilsråd till patienter finns det variationer i både kunskap och praxis hos sjuksköterskorna. Förbättrad kunskap om sunda livsstilar för grundutbildade sjuksköterskor behövs. För att förebygga den växande ohälsan krävs en medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskan om hur han eller hon kan motivera och inspirera patienter med övervikt och fetma till en aktivare livsstil. Denna kunskap kan bidra till att sjuksköterskor känner sig trygga i vilka åtgärder som finns att vidta för att initiera en mer aktiv livsstil hos patienter med övervikt och fetma vilket i sin tur leder till positiva hälsoeffekter.

3. SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans åtgärder för att öka fysisk aktivitet hos vuxna patienter med övervikt och fetma.

4. METOD

4.1 Design

Föreliggande studie är en litteraturöversikt som är en sammanställning av befintlig forskning som används för att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2012, s. 133). En litteraturöversikt är inte endast en sammanställning av tidigare forskning utan är en kritisk sammanställning av andra forskares resultat. Ett forskningsproblem sätts i ett sammanhang för att fylla eventuella luckor med svar (Polit & Beck, 2016, s. 733).

4.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att begränsa urvalet till litteraturöversikten och för att precisera syftet användes inklusions- och exklusionskriterier vid val av vetenskapliga originalartiklar. Artiklar skrivna på svenska eller engelska, som berörde fysisk aktivitet hos vuxna patienter med övervikt och/eller fetma inkluderades till litteraturöversikten. Inkluderade artiklar skulle även ha ett fokus utifrån allmänsjuksköterskan. Artiklar med patienter under 18 år exkluderades.

4.3 Litteratursökning

För att kartlägga om det var möjligt att göra en litteraturöversikt inom det valda ämnet gjordes en preliminär litteratursökning för att få en överblick över tidigare forskning och mängd av tidigare forskning (Polit & Beck, 2016). Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. En översikt av artikelsökningarna presenteras i tabell 1. För att underlätta sökningarna användes hjälpsystemen MeSH, CINAHL Headings och Thesaurus som är kontrollerade vokabulär bestående av ämnesord (Karolinska Institutet, u.å; Polit & Beck, 2016, s. 92-95). När inte relevanta termer i hjälpsystemen MeSH, CINAHL Headings och Thesaurus hittades, tillämpades fritextsökning. Förutom den systematiska sökningen och fritextsökningen gjordes manuella sökningar utifrån befintliga uppsatser och funna artiklar, det för att utesluta att missa någon relevant artikel.

Tabell 1 Sökmatrix.

Databas Datum	Sökuttryck	Avgränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar	Författare
Cinahl 2017-01-10	(MH "Obesity" OR Overweight) AND (MH "Physical Activity") AND (MH "Nursing Interventions")	Age Groups: All Adult Language: English, Swedish Peer Reviewed	5	* 4 ** 2 *** 2 **** 1	Buchholz, Wilbur, Miskovich & Gerard (2012).
PubMED 2017-01-18	((("Early Intervention (Education)"[Mesh]) OR "Motivation"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]) AND "Overweight"[Mesh]	Age Groups: Adult Language: English, Swedish	173	* 90 ** 20 *** 5 **** 2	Alvarado, Murphy & Guell (2015). Chang, Nitzke, Guilford, Adair & Hazard (2008).
PubMED 2017-01-25	((("Overweight"[Mesh]) OR "Obesity"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh]) AND "Motivation"[Mesh] AND Intervention	Age Groups: Adult Language: English, Swedish	84	* 40 ** 15 *** 4 **** 3	Clarke et al. (2007). Kawi, Schuerman, Aplert & Young (2015). Silva et al. (2009)
PsycINFO 2017-01-18	(SU.EXACT("Overweight") OR SU.EXACT("Obesity")) AND (SU.EXACT("Physical Activity") OR SU.EXACT("Exercise")) AND SU.EXACT("Intervention") AND nurse	Age Groups: Adulthood Language: English Peer Reviewed	13	* 4 ** 2 *** 1 **** 1	Dombrowski et al. (2011).
PsycINFO 2017-01-25	(SU.EXACT("Overweight") OR SU.EXACT("Obesity")) AND (SU.EXACT("Physical Activity") OR SU.EXACT("Exercise")) AND SU.EXACT("Intervention") AND nursing	Age Groups: Adulthood Language: English Peer Reviewed	31	* 17 ** 10 *** 4 **** 2	Gallagher et al. (2012b). Lee, Lee, Jeon, Hong & Park (2010).
PsycINFO 2017-01-20	(SU.EXACT("Obesity") OR SU.EXACT("Overweight")) AND (SU.EXACT("Physical Activity") OR SU.EXACT("Exercise")) AND nursing intervention	Age Groups: Adulthood Language: English Peer Reviewed	95	* 50 ** 34 *** 8 ****3	Boudreau & Godin (2007). del-Rey-Moya et al. (2013). Gillett (1988).
Manuell sökning				**** 3	Gallagher, Kirkness, Armari & Davidson (2012a). Hardcastle & Hagger (2011). Riebe et al. (2004).

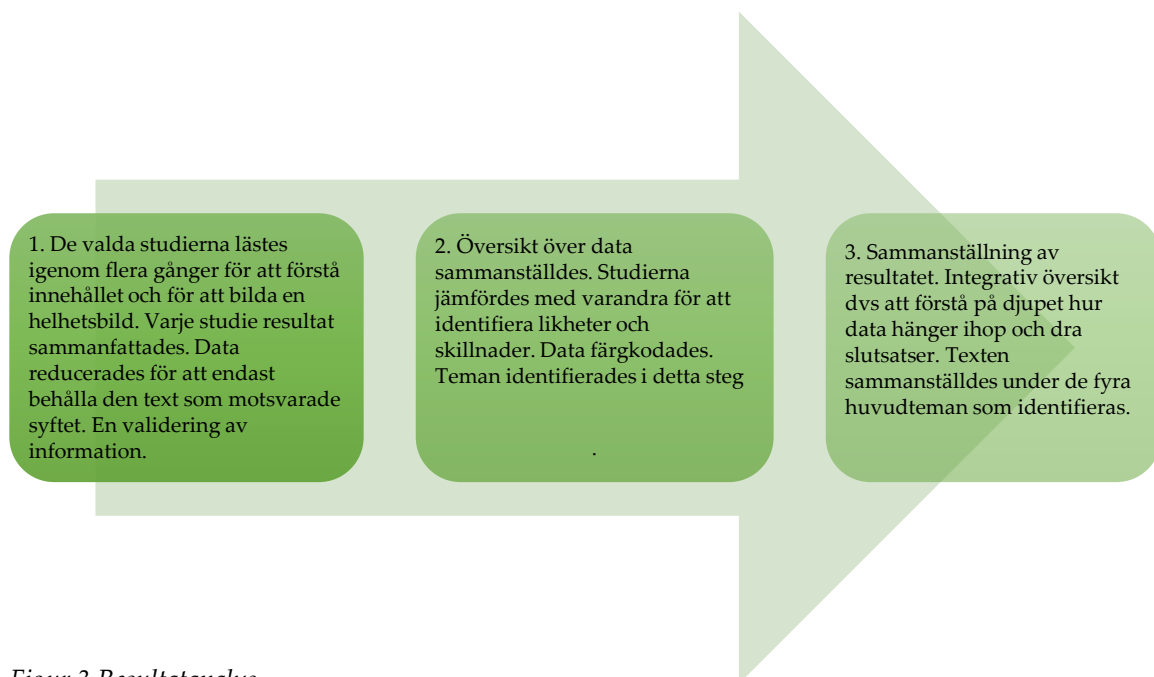
*efter att ha läst titeln, **efter att ha läst abstrakt, ***efter att ha läst hela artikeln, ****antal valda artiklar till resultatet

4.4 Urval, relevansbedömning och granskning

Totalt inkluderades 15 stycken vetenskapliga originalartiklar till litteraturöversikten. En översikt av inkluderade artiklarna presenteras i tabellform. Se bilaga 1. Alla inkluderade artiklar har relevansbedömts utifrån SBUs (2014) granskningsmall "Mall för bedömning av relevans". För att bedöma kvaliteten på artiklarna granskades alla inkluderade artiklar med "bedömningsmall för studier med kvantitativ metod" och/eller "bedömningsmall för studier med kvalitativ metod" ur Carlsson och Eiman (2003). Se bilaga 2 och 3. Bedömningsmallarna modifierades för att överensstämma med syftet. I originalet finns en rubrik som heter "Patienter med lungcancerdiagnos", som ersatts med "Patienter med övervikt och fetma" för att överensstämma med föreliggande studies syfte. En lägsta kvalitetsnivå på Grad I accepterades till litteraturöversikten vilket var den nivå av högst kvalitet enligt bedömningsmallarna följt av grad II och grad III som motsvarade medelhög och låg kvalitet.

4.5 Dataanalys

Analysmetoden till litteraturöversikten var utförd enligt Fribergs (2012, s.140-142) beskrivning, att analysera studierna för att identifiera övergripande områden. Analysen presenteras i figur 3, resultatanalys.



Figur 3 Resultatanalys.

4.6 Etiska överväganden

Polit och Beck (2016, s.137-142) menar att när människor används som studiedeltagare måste försiktighet vidtas för att säkerställa att deras rättigheter skyddas. Artiklar som inkluderades till resultatet i föreliggande studie skulle därför vara godkända av en etisk kommittè och innehålla ett etiskt resonemang, det vill säga i vilken grad forskningen följer professionella, juridiska och sociala skyldigheter gentemot studiens deltagare. I de artiklar där inget tydligt godkännande eller resonemang framkom har tidskriftens etiska krav kontrollerats. Samtliga inkluderade artiklar har granskats och bearbetats objektivt utan påverkan av författarnas egna förkunskap eller åsikter.

5. RESULTAT

Resultatet bygger på 15 artiklar, sex kvalitativa, sju kvantitativa och två av mixad design. Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman som skapades under dataanalysen. Dessa teman bygger på de åtgärder sjuksköterskan kan vidta för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma. Resultatet bygger på såväl fysiska som psykiska åtgärder. Huvudtemana presenteras i figur 4.



Figur 4 Översikt av resultat.

5.1 Stöd

Ett tema som hittades för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma var det centrala behovet av stöd (del Rey-Moya et al., 2013; Hardcastle & Hagger, 2011; Lee, Lee, Jeon, Hong & Park 2011). Stöd anses nödvändigt för att motivera patienten till beteendeförändringar och självkontroll (Hardcastle & Hagger, 2011).

Såväl muntligt stöd som stöd i form av telefonrådgivning och textmeddelanden har visat goda resultat för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma (del

Rey-Moya et al., 2013; Hardcastle & Hagger, 2011; Lee et al., 2011). Textmeddelanden och även onlinekommunikation är bra metoder för sjuksköterskan att vägleda och motivera patienten till ökad fysisk aktivitet utan att vara fysiskt närvarande. Det psykiska stödet har stor betydelse för patientens framgång (Boudreau & Godin, 2007; Kawi, Schuerman, Alpert & Young, 2015; Lee et al., 2011). I en pilotstudie av Kawi et al. (2015) påvisades en ökad aktivitet hos patienter med övervikt och fetma som fått deltagit i ett tio veckors onlinebaserat träningsprogram. Programmet som var individanpassat och syftade till att utveckla patientens förmåga av självhantering gav patienten stöd och uppmuntran till bland annat ökad fysisk aktivitet, hälsosamma kostvanor, problemlösning samt att arbeta och kommunicera med vårdlaget. Självhanteringsprogrammet som användes var värdefullt för patienterna för att upprätthålla en god och långsiktig aktivitetsnivå (Kawi et al., 2015). Vidare menar Kawi et al. (2015) och Lee et al. (2011) att sjuksköterskor kan få en viktig roll i att vägleda patienten till en ökad aktivitetsnivå där onlinekommunikation kan användas som ett bra verktyg.

Patientens behov av stöd betonar också vikten av att patienten känner en tilltro till någon som lyssnar och framhåller empati till patientens situation. Ett lyssnande stöd, en patient uttryckte:

I felt that well someone is taking a bit of notice and listening to me, instead of saying well, you know, go and lose weight... I would go to the doctor and say my knees are bad, [and he'd say] well it's because you'r overweight... and I said well everything down to weight? You know I just didn't feel that I was getting any great help but once I got onto this I felt that someone was listening and they tried to understand (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 318).

Hardcastle och Hagger (2011) betonar vikten av samråd och stöttning ifrån sjuksköterskan liksom vikten av att ett empatiskt utbyte, bidrar med en drivkraft till att inleda förändringar. En patient sa: "I could do with like the physical activity, somebody sort of pushing me to do something more perhaps... I'm being lazy really... I do need a little bit of motivation to actually do more physical activity..." (a.a., s. 318). För vissa patienter kan drivkraften även vara att få träffa andra utövare (Alvarado et al., 2015; Gillert, 1988; Hardcastle & Hagger, 2011).

Gallagher, Kirkness, Armari och Davidson (2012a) studie bildade träningsgrupper som blev en värdefull resurs för patienterna, det kändes tryggt att träna med likasinnade som mötte samma svårigheter, vilket patienterna saknade i träningsprogram på allmänna gym. Patienterna upplevde ett icke hotande och ett icke konkurrerande klimat när de tränade med andra patienter med övervikt och fetma. Vidare menar Gillert (1988) som också utförde en studie där träningsgrupper bildades, att patienterna i träningsgruppen uppmärksammade varandra, om någon var extra trött, nästintill slutkörd så peppade andra patienter denna person till att orka fullfölja hela träningspasset. Gallagher et al. (2012a) beskriver vidare att empati och stöd värderades starkt av patienterna. Svårigheter relaterat till sina sjukdomar och viktproblem likaväl som personliga praktiska strategier för att övervinna dessa svårigheter delades med varandra.

Med hjälp av gruppträning kan patienter stöttas och uppmuntras till ökad fysisk aktivitet av andra patienter. Gruppkompositioner och gruppdynamik var viktiga variabler som visade en betydande högre följsamhet till att vara fysiskt aktiv. Sjuksköterskan kan därför informera och vägleda patienten till att delta i gruppträning (Alvarado et al., 2015; del Rey-Moya et al., 2013; Gallagher et al., 2012a; Gallagher et al., 2012b; Gillert, 1988).

5.2 Främja självkontroll och öka self-efficacy

För att öka den fysiska aktiviteten hos patienter är det viktigt att ta itu med personliga och miljömässiga faktorer när insatser planeras (Chang, Nitzke, Guilford, Adair & Hazard, 2008). Ett samband mellan ökad fysisk aktivitet och ökad self efficacy har hittats i ett flertal studier. Self-efficacy definieras som en persons tilltro till sin egen förmåga att klara av en viss situation. För att öka en patients fysiska aktivitet kan sjuksköterskan arbeta för att öka patientens self-efficacy genom att stödja patienten till självkontroll (Chang et al., 2008; Clarke et al., 2007; Hardcastle & Hagger, 2011). Målet är att patienten ska känna sig självständig och ha kontroll över situationen och sjuksköterskan skapar möjlighet för det genom att låta patienten ta ansvar över sin egen omvårdnad. En patient uttryckte "The drive has got to come from the person who wants to lose weight..." (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 318). Sjuksköterskan bör dock inte placera det fulla ansvaret på patienten utan bör se över

patientens miljö och sociala sammanhang när insatser ska planeras (Boudreau & Godin, 2007).

Genom att främja en känsla av självkontroll kan sjuksköterskan hjälpa patienten till en ökad fysisk aktivitet. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att utveckla de färdigheter som behövs för att övervinna personliga hinder som hindrar patienten till att vara fysiskt aktiv (Boudreau & Godin, 2007; Silva et al., 2010). Clarke et al. (2007) interventionsstudie som studerade patienters egenkontroll och beteendeförändringar i kombination med fysisk aktivitet och self-efficacy redovisade resultat av ökad fysisk aktivitet och ökad self-efficacy. 63,4 % (n = 59) av patienterna i studien rapporterade en ökad beredskap för att träna och en förbättring i self-efficacy nivå efter intervention. Även ett ökat förtroende till att träna rapporterades av deltagarna. Riebe et al. (2004) har också använt sig av beteendeförändringsstrategier för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter. Programmet startade med en intensiv tre månaders fas med två timmars träningssessioner per vecka. Varje session innehöll en timme beteendeträning och en timme fysisk träning. Patienterna uppmanades också att träna minst två gånger per vecka utanför programmet och dokumentera detta i en dagbok. Resultatet visade att efter sex månader hade antalet träningsdagar per vecka ökat från i genomsnitt två träningsdagar till i genomsnitt fyra träningsdagar per vecka. Utifrån dessa resultat menar Riebe et al. (2004) att det är viktigt att främja beteendeförändringar för att uppnå en ökad fysisk aktivitet hos patienter med övervikt och fetma.

Patienter som upplever en känsla av självkontroll har lättare att motiveras till livsstilsförändringar. Detta är förenligt med self-efficacy för beteendeförändringar. En patient började att cykla till jobbet som ett resultat av Hardcastle och Hagger (2011) projekt. Patienten visade en stark känsla av den interna kontrollen och ersatte stillasittande aktiviteter med fysiska aktiviteter. Patienten sa:

I make time. I don't watch a lot of TV and things like that. Where somebody might sit and watch TV for an hour, I get my bike and go out... I cycled to work every day, which was about 8 miles... I go weekends even, I go to the Cuckoo trail for 20 minutes to half an hour. It's not hard now, it's normal (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 319)

En annan åtgärd till att öka den fysiska aktiviteten är att hjälpa patienten bli mer aktiv i det egna hemmet, till exempel genom att städa, dansa, gå på stället medan patienten tittar på tv eller under tiden patienten lagar mat. Patienter kan med sjuksköterskans hjälp strukturera och planera vardagen för att införa fysisk aktivitet på ett naturligt och hållbart sätt (Chang et al., 2008). En patient berättade att hon brukar köra sin son till löpträningen. Förut brukade hon sitta i bilen och vänta tills hans träning var klar. Numera tar hon tillvara på de två timmarna och går ut och går för att hinna med den fysiska aktiviteten i hennes annars hektiska vardag (Alvarado et al., 2015). Patienter som gör framgångsrika förändringar i sin livsstil tycks ha utvecklat bättre färdigheter i self-efficacy och har en stark känsla av självkontroll. En patient visade en angelägen medvetenhet om att hans fysiska aktivitetsnivå var viktig även när jobbet blev ett hinder för den vanliga rutinen:

Things get in the way but I compensate for that... for example, I was working the way but I compensate for that... for example, I was working away last week and I went swimming last Sunday and then didn't go again until Wednesday but I was staying away and the hotel had a gym and pool so I exercised in the morning and in the evening on Wednesday, Thursday and Friday... I'm just aware that I keep a mental tally of the number of sessions a week (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 319).

Gallagher et al. (2012a) använde i sin studie ett program som heter; **Healthy eating and exercise lifestyle program (HEELP)**, programmet syftar till att främja regelbunden motion, sunda kostvanor och positiv problemlösning för att uppnå viktminskning med hjälp av beteendeförändringsprinciper. Programmet innehöll 32 strukturerade gruppträningar, fyra informations sessioner samt uppföljning uppdelat på 16 veckor. Patienterna beskrev deltagandet som en process av omprogrammering, där de använde kunskap från HEELP sessionerna till att analysera sina nuvarande vanor för att skapa nya vanor. Genom att skapa rutiner och förtroende i ett område blev patienterna redo att ta itu med beteendeförändringar inom ett nytt område. Resultatet visade att deltagandet i HEELP hjälpte patienterna till nya livsstilsvanor. HEELP programmet uppskattades av patienterna för att det gav dem stöd och var framställt av vårdpersonal som kände till patienternas hälsorisker och anpassade programmet utefter de. I en liknande studie har Gallagher et al. (2012b) använt HEELP programmet med fokus på beteendeförändringsprinciper. Patienterna fick övervakade träningsessioner, information och stödsamtal i samband med fysisk aktivitet och beteendeförändringsstrategier. Alla patienter fick specifika råd för

hemmaträning individuellt utformat efter den egna fysiska kapaciteten. Huvudsyftet var att skapa livsstilsförändringar för att uppnå en hälsosammare vardag. Resultatet av studien visade att frekvensen av fysisk aktivitet ökade med cirka en dag per vecka och den totala träningstiden ökade med 102,31 minuter per vecka för patienterna i interventionsgruppen.

Patienter nämnde genomgående att kunskap inte var nyckeln till förändring utan att utmaningen låg i att göra förändringar och hålla sig till dem. Patienter som har låga nivåer av självkontroll var mindre benägna att upprätthålla beteendeförändringar. Dessa individer gynnas sannolikt mest av åtgärder som syftar till att främja större autonomi, planering och självreglering (Hardcastle & Hagger, 2011).

5.3 Information och kunskap

I ett flertal studier var information en av grundstenarna som syftade till att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma (Clarke et al., 2007; Gallagher et al., 2012a; Gallagher et al., 2012b; Silva et al., 2009). Gillert (1988) belyser att sjuksköterskan ständigt befinner sig i en position för att sprida kunskap, bland annat om övervikt och fetma och hälsoriskerna som övervikt och fetma medför. Många sjuksköterskor fokuserar dock på kost aspekter för att de saknar kunskap om fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att sjuksköterskan först har den kompetens som krävs för att kunna vägleda patienten till ökad fysisk aktivitet (a.a.). Patienterna beskrev att de inte ville gå till någon som endast gav dem grundläggande information, de ville ha mer specifika råd och fakta för att öka sin fysiska aktivitet (Hardcastle & Hagger, 2011).

del Rey-Moya et al. (2013) studie redovisade resultat av att ett sju veckor långt gruppbaserat och sjuksköterske övervakat träningsprogram kan uppmuntra patienter med övervikt och fetma till ökad fysisk aktivitet. Sjuksköterskan höll i en timmes träning tre gånger i veckan där patienterna gavs information och instruktioner till varje enskild träningssession. Resultatet visade att de patienter som gick på mer än 14 träningspass var mer benägna att fortsätta träna efter programmets slut. Följsamheten ökade ju fler pass patienterna deltog vid. Patienterna tyckte att programmet var bra, speciellt att det var en sjuksköterska som

anförde programmet. Det gav patienterna trygghet genom att patienterna visste att sjuksköterskan var medveten om deras hälsotillstånd. Resultaten av del Rey-Moya et al. (2013) studie kan användas för att forma andra sjuksköterskebaserade träningsprogram. I Gillert (1988) studie rapporterade patienterna att en ledare med sjuksköterskebakgrund gav en känsla av säkerhet och trygghet. En patient sa "The teacher is a nurse and I got the feeling she was watching me and taking care of me" (a.a., s. 28).

Med kompetens och kunskap om fysisk aktivitet kan sjuksköterskan skapa och utforma träningsprogram som är lämpliga för patienter med övervikt och fetma. Sjuksköterskan bör kunna skilja på olika typer av träningsprogram för friska människor och riskgrupper för att hänvisa patienter till lämpliga träningsprogram samt för att kunna hjälpa patienter att sätta rimliga mål (Gillert, 1988).

5.4 Målsättning, belöning och mätbara resultat

I ett flertal studier visade resultaten att målsättning var ett bra verktyg för att öka den fysiska aktiviteten. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att sätta upp individuella mål för att motivera patienten till en ökad fysisk aktivitet (Buchholz, Wilbur, Miskovich & Gerard, 2012; Chang et al., 2008; Clarke et al., 2007; Dombrowski et al., 2011; Gillert, 1988; Hardcastle & Hagger, 2011). Alla patienter motiveras dock ej enbart av en målsättning utan behöver ytterligare verktyg för att uppnå sina individuella mål. Sjuksköterskan kan därför även uppmuntra patienten till självbelöning (Chang et al., 2008; Hardcastle & Hagger, 2011). Självbelöning kan bidra till att patienten känner en ökad motivation att fullfölja sitt mål och kan exempelvis bestå av att patienten unnar sig en lång dusch eller ett bubbelbad när patienten har varit aktiv i minst 30 minuter varje dag under en vecka (Chang et al., 2008).

Regelbundna hälsokontroller har visat sig vara ett bra mätbart verktyg som kan motivera patienter med övervikt och fetma till en ökad fysisk aktivitet. En patient uttryckte att en av drivkrafterna som motiverade henne till en fortsatt livsstilsförändring var möjligheten av att få gå på regelbundna hälsokontroller. Samma patient sa:

It's possible to do it... I've prove that the year I was seeing people and everything and being monitored... it was easier because you'd got the backing, you'd got sort of targets in mind, you knew you were going to be monitored... incentives and checks are good. I think knowing that at the end of the year I was going to be weighed etc had some effect (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 317).

En annan patient uttryckte också att det fanns en länk mellan mätbara resultat och motivation: "If I could see a noticeable weight loss it would give me the incentive to carry on, you know to think next summer you can wear something a couple of sizes smaller... (Hardcastle & Hagger, 2011, s. 318).

Stegräknare var en annan effektiv mätbar metod som kan användas för att att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma (Buchholz et al., 2012; Clarke et al., 2007; Dombrowski et al., 2012; Gallagher et al., 2012a; Gallagher et al., 2012b; Hardcastle & Hagger, 2011). För patienterna var stegräknare ett bra verktyg för att hålla koll på sin fysiska aktivitet. Stegräknaren gav patienterna en objektiv bild av hur aktiva de varit och hjälpte patienterna att se och följa sina nya motionsvanor (Gallagher et al., 2012b; Hardcastle & Hagger, 2011; Silva et al., 2009). Sjuksköterskor bör införa stegräknare på rutin för att öka den fysiska aktiviteten hos sina patienter (Clarke et al., 2007). Ett annat verktyg som ansågs användbart var en personlig dagbok där patienterna kunde skriva ner sin veckoaktivitet, vilket bidrog till en bättre följsamhet och gav en tydligare bild vid måluppföljning (Gallagher et al., 2012a; Riebe et al., 2004).

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Till föreliggande litteraturstudie inkluderades artiklar av både kvalitativ-, kvantitativ- och mixad design för att få ett bredare perspektiv på resultatet. Enligt Axelsson (2012, s. 204-205) är det fördelaktigt att variera kvalitativ och kvantitativ forskning för att erhålla fler infallsvinklar inom forskningsläget.

Artiklarna söktes fram i Cinahl, Pubmed och PsycINFO eftersom dessa databaser inriktar sig på medicin och omvårdnad och därav ansågs som de mest relevanta databaserna till att

motsvara studiens syfte. För att begränsa antalet träffar och för att få fram ett färre antal artiklar med högre relevans till studiens syfte användes inklusions- och exklusionskriterier. Dock framkom ett högt antal träffar vid en av sökningarna som gav värdefulla fynd till resultatet och som författarna inte kunde begränsa ytterligare eller finna via andra sökord och därför behölls sökningen. Med anledning av att studiens syfte anses vara lika aktuellt idag som för 30 år användes inte någon begränsning av ålder på artiklarna när sökningarna genomfördes. För att minska risken för feltolkning av inhämtade artiklar läste författarna igenom alla artiklarna enskilt och diskuterade därefter resultatet gemensamt vilket stärker studiens reliabilitet (Henricson 2012, s. 473). Författarna vars modersmål är svenska, kan dock inte reservera sig från att eventuella feltolkningar inte helt kunnat elimineras eftersom samtliga artiklar var skrivna på engelska. För att öka resultatets trovärdighet genomfördes först en relevansbedömning och därefter en kvalitetsgranskning på de utvalda artiklarna. Endast artiklar som ansågs relevant och uppnådde Grad I av kvalitetsgranskningen inkluderades till studiens resultat. Vid kvalitetsgranskning användes Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall för kvalitativ och kvantitativ metod. De artiklar som var av mixad metod granskades med både den kvalitativa och kvantitativa bedömningsmallen, för att skapa en korrekt bedömning av artiklarnas kvalitet. Med anledning av att samtliga artiklar var skrivna på engelska valde författarna att översätta och sammanställa alla artiklar till en svensk version för att få en bättre förståelse av artiklarna och för att underlätta arbetet av litteraturstudiens resultatanalys. Citat har använts för att stärka trovärdigheten i resultatdelen men dessa har dock inte översättas till svenska eftersom författarna ville skapa en korrekt bild av innehållet från artiklarna.

Artikelsökningarna genomfördes utan att exkludera någon del av världen, dock framkom endast relevant litteratur publicerad i USA, Kanada, Australien, Spanien, Portugal, Sydkorea och Barbados. De inkluderade artiklarna ger ett brett spann av länder i olika delar av världen vilket styrker evidensen om att övervikt och fetma är ett globalt växande problem (WHO, u.å.). Att studierna är gjorda i olika länder kan ha kommit att påverka studiens resultat eftersom ländernas sjukvårdssystem ser olika ut i olika länder. Möjligheterna och barriärerna för att genomföra och undersöka effektiviteten av en intervention har olika förutsättningar i olika länder och sjuksköterskornas utbildningskrav kan skilja sig åt i

kunskap och innehåll. Författarna vill dock inte att tro att detta ska ha påverkat föreliggande studiens resultat i negativ bemärkelse utan ser detta snarare som ett positivt fynd i resultatet. En sammanställning av inkluderade artiklarnas resultat från de olika länderna ger en tydlig och överskådlig bild över de viktigaste åtgärderna i olika typer av interventioner för att öka fysisk aktivitet hos patienter med övervikt och fetma oberoende av ländernas utbildningsnivå, förutsättningar och barriärer. Fynden i resultatet anses därför vara applicerbart i alla länder där övervikt och fetma är ett växande problem och dessa fynd anses kunna vara en tillgång för alla sjuksköterskor oavsett utbildningsnivå.

För att få fram ett bra antal artiklar med hög kvalitet som motsvarar syftet i föreliggande studie har författarna valt att inkludera artiklar vars interventioner utspelar sig i både sjukhusmiljö, hemmiljö och på olika träningsanläggningar. Deltagarna i respektive studie har därför benämnts med olika begrepp, exempelvis patienter, personer eller deltagare. För att förenkla förståelsen och läsningen har föreliggande studie valt att använda sig av begreppet patient i olika böjningar.

Tre av de totalt 15 inkluderade artiklarna till resultatet genomfördes som pilotstudier dvs. en första provstudie som görs i en mindre skala än en fullvärdig studie (Polit & Beck, 2016, s. 739). Författarna valde ändå att inkludera dessa pilotstudier eftersom författarna fann dessa pilotstudier som värdefulla fynd till föreliggande studies resultat. I efterhand har författarna kontrollerat ifall pilotstudierna har vidare utvecklats. Ingen vidare utveckling hittades tyvärr och orsaken till varför ingen vidare utveckling hittades kan författarna av föreliggande studie endast resonera kring. På grund av att Kawi et al. (2015) studie publicerades för två år sedan kanske en vidareutveckling ännu inte avslutats. Samma resonemang gäller Dombrowski et al. (2012) pilotstudie. Här återfinns dock en reviewartikel som Dombrowski et al. (2012) möjligtvis kan ha genomfört som bas före pilotstudien.

I föreliggande studie tillämpades Dorothea Orems omvårdnadsteori egenvård som teoretisk anknytning, då teorin ansågs vara adekvat med syftet.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva sjuksköterskans åtgärder för att öka fysisk aktivitet hos vuxna patienter med övervikt och fetma. Resultatet visar att det krävs både psykiska och fysiska åtgärder för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma. Författarnas huvudfynd visar betydelsen av att patienter med övervikt och fetma erbjuds stöd och uppmuntran för att kunna finna vilja och motivation till att öka den fysiska aktiviteten. I resultatet framkom fyra teman: stöd, främja självkontroll och öka self-efficacy, information och kunskap samt målsättning, belöning och mätbara resultat. Under varje tema har olika fynd diskuterats.

6.2.1 Stöd

Resultatet visar betydelsen av stöd, genom stöd från sjuksköterskan kan patienter med övervikt och fetma öka sin fysiska aktivitet. Detta bekräftas av Shepherd (2010) som menar att uppmuntran och stöd är viktigt för att upprätthålla positiva livsstilsförändringar som ökad fysisk aktivitet. Sjuksköterskan bör därför ta en allt mer stödjande roll i det hälsofrämjande arbetet. Orem (1995, s. 17) styrker sjuksköterskans betydelse av att ha en stödjande roll och menar att sjuksköterskan har ansvaret för att bedöma hur mycket hjälp patienten behöver samt hur mycket egenvård patienten klarar av på egen hand. Patienten bär huvudansvaret för sin egenvård men kan behöva stöd i utförandet av egenvård. Det är därför viktigt att sjuksköterskan vet när han eller hon ska ingripa för att ge patienten stöd och insatser för att möjliggöra för en god egenvård något som kräver både visdom och förståelse från sjuksköterskan. Vidare menar Orem (a.a.) att stöd till patienten kan förmedlas genom beröring och sjuksköterskans psykiska och fysiska närvaro och inte enbart genom muntlig kommunikation.

Vidare belyser resultatet att sjuksköterskan kan stötta patienten till ökad fysisk aktivitet med hjälp av telefon, textmeddelanden och onlinekommunikation, vilket i resultatdiskussionen benämns som digital teknik. Med hjälp av digital teknik kan sjuksköterskan hjälpa patienten till ökad följsamhet och möjliggör för en ökad egenvård. Patienter har olika stort behov av stöd och med hjälp av digital teknik kan sjuksköterskan anpassa stödet efter patientens behov och önskemål. Patienten kan ha kontakt med sjuksköterskan hemifrån vilket kan vara

det lämpligaste och verkligaste kontextet för patienten att vistas i när det gäller att upprätthålla positiva livsstilsförändringar. Att planera insatser och att ge stöd till patienten i sjukhusmiljö ger inte en rättvis bild av patientens vardag och eventuella hinder som finns för att vara fysisk aktiv i vardagen synliggörs kanske inte. Gerber, Stolly, Thompson, Sharp och Fitzgibbon (2009) och Vandelanotte, Spathonis, Eakin och Owen (2007) styrker användandet av digital teknik för att uppnå en ökad fysisk aktivitet. Gerber et al. (2009) menar vidare att med hjälp av individuella förinställda och spontana textmeddelande kan patienter få hjälp att öka sin fysiska aktivitet och följsamhet. 96 procent (n=70) av patienterna i Gerber et al. studie angav att de tyckte textmeddelanden var en bra teknik. En patient beskrev att textmeddelanden var som en liten person som satt på axeln och hjälpte patienten till att göra hälsosamma val. Vidare kan digital teknik vara särskilt användbar vid stöd och uppföljning när det råder tidsbrist för både patienten och sjuksköterskan att träffas personligen.

6.2.2 Främja självkontroll och öka self-efficacy

I resultatet framkom det att sjuksköterskan kan främja självkontroll för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma. Hindle och Carpenter (2011) studie styrker detta resultat och menar att självkontroll motiverar till viktninskning och ökad fysisk aktivitet. Känslan av att vara i kontroll ökade ägandet av viktkontrollen och därmed den fysiska aktiviteten. En patient sa "It's constantly in my head I think it always will be, and possibly that's what it needs to be because otherwise there would be no control" (a.a., s. 346). Detta är förenligt med Orem's synsätt att sjuksköterskan ska hjälpa patienten till egenvård genom, "helping him to do for himself" and/or by "helping him to learn how to do for himself" och stärker patientens känsla av självkontroll (Orem, 1995, s.7). För att främja patientens självkontroll krävs både tid och en god och ömsesidig relation patient och sjuksköterska emellan. Orem (1995, s. 61) menar att förhållandet mellan sjuksköterskor och patienter är ett kompletterande förhållande. Det innebär att sjuksköterskan agerar för att hjälpa patienten att ta ansvar för sin egenvård genom att synliggöra patientens brister som finns i utförandet av egenvård.

Vidare belyser resultatet att den fysiska aktiviteten kan öka genom att sjuksköterskan fokuserar på att öka patientens self-efficacy. Buckley (2016) styrker detta resultat genom sin

studie som visade att en ökning av patientens self-efficacy även bidrog till en ökad fysisk aktivitet. Vidare menar Cochrane (2008) att strategier som syftar till att öka känslan av egenvärdet och self-efficacy är bra för att patienter med övervikt och fetma ska bli ansvarig för egna förändringar och för att bli mer självständiga i deras strävan efter välbefinnande. Som tidigare nämnts är relationen mellan patient och sjuksköterska viktig men ännu viktigare är patientens relation till sig själv. För att kunna utföra egenvård behöver patienten ha tilltro till sin egna förmåga och lita på sig själv. För att möjliggöra det måste sjuksköterskan se hela patienten. Orem (1995, s.23) poängterar att sjuksköterskor ibland glömmer eller att de aldrig har förstått att omvårdnad utförs och bedrivs för personer. Dessa sjuksköterskor tenderar att fokusera på uppgifter de lärt sig utföra i omvårdnadssituationer istället för att fokusera på personen som uppgiften utförs på.

6.2.3 Information och kunskap

Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll i att förmedla information och bygga upp kunskap hos patienten för att öka patientens fysiska aktivitet. Burdette (2012) studie visade att graden av utbildningsnivå hos patienter påverkade effekten av egenvård, en hög utbildningsnivå gav positiva effekter på egenvård. Detta visar på att kunskap kan hjälpa patienten till att utföra egenvård. Samtidigt nämner resultatet i föreliggande studie att patienterna inte såg kunskap i sig som nyckeln till förändring utan att utmaningen låg i förändringen. Dock menar Gustafsson (2016) att kunskapsbrist ses som ett hinder till att utföra egenvård. Det finns uppenbarligen en skild åsikt om kunskapens betydelse men oavsett bör sjuksköterskan anpassa information och kunskap efter patientens behov. Renpenning och Taylor (2003) och Eldh, Ehnfort och Ekman (2006) menar att sjuksköterskan bör identifiera patientens behov av information och utifrån det planera hur undervisning och information på bästa sätt ska ges för att stödja patienten i sin egenvård. Vidare beskriver Orem (1995, s. 19) att det är viktigt att sjuksköterskan anpassar information och kunskap utifrån patientens ålder och tidigare kunskap samt erfarenhet. Enligt Orem kan sjuksköterskan på olika sätt introducera saknad av egenvård genom undervisning och information. Vid undervisning och information om en viss åtgärd väcker sjuksköterskan patientens intresse för att lyssna, observera och ställa relevanta frågor som sedan kan stimulera patientens egenvård.

Resultatet belyser också betydelsen av att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap om fysisk aktivitet vid övervikt och fetma för att kunna ge patienter rätt information. Lika viktigt är det att sjuksköterskan upprättar ett öppet förhållningssätt vid mötet med patienter med övervikt och fetma. Ett positivt möte med sjuksköterskan främjar relationen mellan sjuksköterskan och patienten och kan motivera patienten till att lyckas uppnå en god egenvård. Shepherd (2010) beskriver att patienter med övervikt och fetma ofta upplever ett socialt stigma och klandras för att de inte ägnar sig åt fysisk aktivitet tillräckligt mycket och att det i många fall bidrar till att patienten drar sig för att söka hjälp. Swift, Hanlon, El-Redy, Puhl och Glazebrook (2013) studie visade att sjuksköterskestudenter i genomsnitt hade negativa attityder mot patienter med övervikt och fetma. De negativa attityderna genererade till störst del i kunskapsbrist. Dessa negativa attityder bör tas på allvar och det är oerhört viktigt att sjuksköterskor inte bemöter patienter med en dömande attityd. En lösning kan vara att införa utbildning om övervikt och fetma i sjuksköterskans grundutbildning. Orem (1995, s. 386) menar att sjuksköterskor måste utveckla och avancera i sin kunskap för att bemöta den mångfald av omvårdnadsbehov som finns.

Hos författarna i föreliggande studie har funderingar och tankar kring sjuksköterskans kunskap och befogenhet av att ge information om fysisk aktivitet diskuterats. Hur skulle det se ut om alla sjuksköterskor hade förskrivningsrätt i fysisk aktivitet? Skulle antalet patienter med övervikt och fetma minska? Skulle fysisk aktivitet bli mer tillgängligt för patienter? Författarna i föreliggande studie ser fördelar i att alla sjuksköterskor har förskrivningsrätt i fysiska aktivitet. Rödjer, Jonsdottir och Börjessons (2016) studie visade att förskrivning i fysisk aktivitet hade positiva och långsiktiga effekter samt ökade den fysiska aktiviteten hos patienterna.

6.2.4 Målsättning, belöning och mätbara resultat

Resultatet visade att stegräknare var bra redskap för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma. Shepherd (2010) menar att många individer redan tror att de är tillräckligt fysiskt aktiva i sina dagliga liv och kan därför inte förstå varför de kan behöva öka sin fysiska aktivitetsnivå. I dessa fall kan det vara användbart för sjuksköterskor

att erbjuda patienter möjlighet att mäta den egna fysiska aktiviteten med hjälp av en stegräknare. Sjuksköterskan kan genom att sätta upp mål tillsammans med patienten hjälpa patienten till ökad fysisk aktivitet. Målsättning skapar drivkraft och motivation för patienten att nå sitt mål. Croteau (2004) och Booth et al. (2008) styrker detta resultat och menar att målsättning motiverar patienter till ökad fysisk aktivitet. Patienterna i Booth et al. (2008) studie satte upp mål om att gå 10 000 steg eller mer per dag vilket 72 procent av patienterna lyckades med.

Patienter kan också sätta upp egna veckomål i form av antal steg i syfte till att öka den fysiska aktiviteten. Med hjälp av en stegräknare kan patienten själv följa sin fysiska aktivitet och har då goda möjligheter att nå sitt mål. Vidare menar Pearson (2012) att självövervakning är en process där patienten övervakar sitt eget beteende och kontinuerligt utvärderar resultatet genom att jämföra målet med utförd fysisk aktivitet. Genom tillämpning av självövervakning kan patienterna själv förstärka, ändra och sätta realistiska mål med stöd och uppmuntran från sjuksköterskan. Vidare menar Wilbur, Miller, Chandler och McDevitt (2003) att orealistiska mål som var för svåra att uppnå istället minskade den fysiska aktiviteten. Författarna i föreliggande studie betonar därför vikten av att sjuksköterskan hjälper patienten att sätta realistiska mål, för att eliminera utebliven fysisk aktivitet. Resultatet belyser också att dagböcker kan vara till hjälp för att öka den fysiska aktiviteten. Genom att kombinera stegräknare och dagböcker får patienten goda möjligheter till att ta det egna ansvaret för sin vård. Detta skapar möjligheter för egen uppföljning och en känsla av självkontroll som möjliggör patientens egenvård.

7. SLUTSATS

För att öka den fysiska aktiviteten hos patienter med övervikt och fetma kan sjuksköterskan vidta verktyg i form av både fysiska och psykiska åtgärder. I föreliggande studie genomsyras resultatet av framförallt många olika psykiska åtgärder som bidrog till en ökad fysisk aktivitet hos patienter med övervikt och fetma, där stöd till patienten i olika former identifierades som huvudfynd. Sjuksköterskan kan bland annat genom digital teknik, information, målsättning och mätbara resultat uppmuntra till en mera aktiv livsstil hos patienter med övervikt och fetma. Sjuksköterskan besitter också en central roll i att sprida information och kunskap om den fysiska aktivitetens positiva hälsoeffekter. Många sjuksköterskor fokuserar dock på kost aspekter för att de saknar kunskap om fysisk aktivitet.

Resultatet i föreliggande studie är av vikt för klinisk praxis då arbetet med att öka fysisk aktivitet i dagens vård har stora brister. Föreliggande studies resultat belyser viktig information i form av effektiva åtgärder som kan implementeras hos sjuksköterskor i hälso- och sjukvården. I tillägg till detta kan sjuksköterskor förslagsvis erbjudas utbildning i fysisk aktivitet för att få en ökad kunskap om ämnet, som möjliggör för att rekommendera och motivera patienter med övervikt och fetma till en ökad fysisk aktivitet. Vidare forskning behöver bedrivas för att undersöka i vilken kombination patienterna bäst tar åt sig av stöden och rekommendationerna de får, samt vilka faktorer som utgör att patienten behåller en följsamhet till fysisk aktivitet.

8. REFERENSLISTA

* Inkluderade artiklar i resultatet

- Aballay, L. R., Eynard, A. R., Díaz, M. P., Navarro, A., & Muñoz, S. E. (2013). Overweight and obesity: a review of their relationship to metabolic syndrome, cardiovascular disease, and cancer in South America. *Nutrition Reviews*, 71(3), 168-179. doi:10.1111/j.1753-4887.2012.00533.x
- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Leon, A. S., Jacobs Jr, D. R., Montoye, H. J., Sallis, J. F., & Paffenbarger Jr, R. S. (1993). Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine and science in sports and exercise*, 25(1), 71-80.
- Allgood, M.R., & Marriner-Tomey, A. (2002). *Nursing theory: utilization and application*. (2. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- * Alvarado, M., Murphy, M. M., & Guell, C. (2015). Barriers and facilitators to physical activity amongst overweight and obese women in an afro-caribbean population: A qualitative study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 12.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Björntorp, P. A. (1999). Overweight is risking fate. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 13(1), 47-69.
- Booth, A., Nowson, C., & Matters, H. (2008). Evaluation of an interactive, Internet-based weight loss program: a pilot study. *Health Education Research*, 23(3), 371-381.
- * Boudreau, F., & Godin, G. (2007). Using the Theory of Planned Behaviour to predict exercise intention in obese adults. *Canadian Journal Of Nursing Research*, 39(2), 112-125.
- * Buchholz, S., Wilbur, J., Miskovich, L., & Gerard, P. (2012). An office-based health promotion intervention for overweight and obese uninsured adults: a feasibility study. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 27(1), 68-75.
- Buckley, J. (2016). Exercise self-efficacy intervention in overweight and obese women. *Journal Of Health Psychology*, 21(6), 1074-1084. doi:10.1177/1359105314545096
- Burdette, L. (2012). Relationship Between Self-care Agency, Self-care Practices and Obesity among Rural Midlife Women. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 5-14

- Carlsson, S & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport, nr 2). Malmö: Malmö högskola
- Caterson, I. D., & Gill, T. P. (2002). Obesity: epidemiology and possible prevention. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 16(4), 595-610.
- * Chang, M., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C., & Hazard, D. (2008). Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers. *Journal Of The American Dietetic Association*, 108(6), 1023-1028.
- * Clarke, K., Freeland-Graves, J., Klohe-Lehman, D., Milani, T., Nuss, H., & Laffrey, S. (2007). Promotion of physical activity in low-income mothers using pedometers. *Journal Of The American Dietetic Association*, 107(6), 962-967.
- Cochrane, G. (2008). Role for a sense of self-worth in weight-loss treatments: helping patients develop self-efficacy. *Canadian Family Physician*, 54(4), 543-547.
- Croteau, K. (2004). A preliminary study on the impact of a pedometer-based intervention on daily steps. *American Journal Of Health Promotion*, 18(3), 217-220.
- * del Rey-Moya, L. M., Castilla-Álvarez, C., Pichiule-Castañeda, M., Rico-Blázquez, M., Escortell-Mayor, E., & Gómez-Quevedo, R. (2013). Effect of a group intervention in the primary healthcare setting on continuing adherence to physical exercise routines in obese women. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(15/16), 2114-2121. doi:10.1111/jocn.12091
- * Dombrowski, S., Sniehotta, F., Johnston, M., Broom, I., Kulkarni, U., Brown, J., & ... Araújo-Soares, V. (2012). Optimizing acceptability and feasibility of an evidence-based behavioral intervention for obese adults with obesity-related co-morbidities or additional risk factors for co-morbidities: an open-pilot intervention study in secondary care. *Patient Education & Counseling*, 87(1), 108-119. doi:10.1016/j.pec.2011.08.003
- Eldh, A.C., Ehnfors, M. & Ekman, I. (2006). Conditions for patient participation and nonparticipation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5), 504-514.
- Finnström, B. (2010). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Fysisk inaktivitet - ett skadligt beteende. Hämtad 20 december, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/fysisk-inaktivitet-ett-skadligt-beteende/>

- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur AB
- * Gallagher, R., Kirkness, A., Armari, E., & Davidson, P. M. (2012a). Participants' perspectives of a multi-component, group-based weight loss programme supplement for cardiac rehabilitation: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(1), 28-35. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01988.x
- * Gallagher, R., Kirkness, A., Zelestis, E., Hollams, D., Kneale, C., Armari, E., . . . Tofler, G. (2012b). A randomised trial of a weight loss intervention for overweight and obese people diagnosed with coronary heart disease and/or type 2 diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 119-128.
- Gerber, B., Stolley, M., Thompson, A., Sharp, L., & Fitzgibbon, M. (2009). Mobile phone text messaging to promote healthy behaviors and weight loss maintenance: a feasibility study. *Health Informatics Journal*, 15(1), 17-25. doi:10.1177/1460458208099865
- * Gillett, P. (1988). Self-reported factors influencing exercise adherence in overweight women. *Nursing Research*, 37(1), 25-29.
- Gustafsson, S. (2016). Self-care for Minor Illness: People's Experiences and Needs (Doktorsavhandling, Luleå universitet, Institutionen för hälsovetenskap). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:974910/FULLTEXT01.pdf>
- Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Carter, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., ... & Moodie, M. L. (2011). Changing the future of obesity: science, policy, and action. *The Lancet*, 378(9793), 838-847.
- * Hardcastle, S., & Hagger, M. S. (2011). "You Can't do it on your own": Experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behaviour. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(3), 314-323.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hindle, L., & Carpenter, C. (2011). An exploration of the experiences and perceptions of people who have maintained weight loss. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 24(4), 342-350. doi:10.1111/j.1365-277X.2011.01156.x

- International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbete publicerat 2012). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Jakicic, J. M., & Otto, A. D. (2005). Physical activity considerations for the treatment and prevention of obesity. *The American journal of clinical nutrition*, 82(1), 226S-229S.
- James, P. T. (2004). Obesity: the worldwide epidemic. *Clinics in dermatology*, 22(4), 276-280.
- Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., & ... Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing & Health Sciences*, 17(4), 451-459. doi:10.1111/nhs.12214
- Karolinska Institutet. (u.å.). Söka information. Hämtad 12 januari, 2017, från Karolinska Institutet, <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information>
- * Kawi, J., Schuerman, S., Alpert, P. T., & Young, D. (2015). Activation to Self-Management and Exercise in Overweight and Obese Older Women With Knee Osteoarthritis. *Clinical Nursing Research*, 24(6), 644-660. doi:10.1177/1054773814544167
- Lean, M. E. J., Han, T. S., & Morrison, C. E. (1995). Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Bmj*, 311(6998), 158-161.
- * Lee, C. Y., Lee, H., Jeon, K. M., Hong, Y. M., & Park, S. H. (2011). Self-management program for obesity control among middle-aged women in Korea: A pilot study. *Japan Journal Of Nursing Science*, 8(1), 66-75. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00160.x
- Leijon, M., Kallings, L., Fausker, J., Larum, G., Börjesson, M., & Sthåle, A. (2008). Främja fysisk aktivitet. I A. Ståhle (Red.), *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling: Yrkesföreskrivningar för fysisk aktivitet (YFA)* (s. 47-63). Statens folkhälsoinstitut.
- McIntosh, T., Hunter, D. J., & Royce, S. (2016). Barriers to physical activity in obese adults: A rapid evidence assessment. *Journal Of Research In Nursing*, 21(4), 271-287. doi:10.1177/1744987116647762
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: concepts of practice*. (5. ed.) St. Louis: Mosby.
- Pearson, E. (2012). Goal setting as a health behavior change strategy in overweight and obese adults: A systematic literature review examining intervention components. *Patient Education & Counseling*, 87(1), 32-42.

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Renpenning, M.K. & Taylor, G.S. (2003). *Self-care theory in nursing : selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publications.
- * Riebe, D., Blissmer, B., Greene, G., Caldwell, M., Ruggiero, L., Stillwell, K., & Nigg, C. (2005). Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults. *Preventive Medicine*, 40(6), 769-778.
- Rosiek, A., Frąckowiak Maciejewska, N., Leksowski, K., Rosiek-Kryszewska, A., & Leksowski, Ł. (2015). Effect of Television on Obesity and Excess of Weight and Consequences of Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9408–9426.
<http://doi.org.proxybib.miun.se/10.3390/ijerph120809408>
- Rödger, L., H. Jonsdottir, I., & Börjesson, M. (2016). Physical activity on prescription (PAP): self-reported physical activity and quality of life in a Swedish primary care population, 2-year follow-up. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 34(4), 443-452. doi:10.1080/02813432.2016.1253820
- Samper-Ternent, R., & Al Snih, S. (2012). Obesity in older adults: epidemiology and implications for disability and disease. *Reviews In Clinical Gerontology*, 22(1), 10-34. doi:10.1017/S0959259811000190
- * Silva, M., Vieira, P., Coutinho, S., Minderico, C., Matos, M., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2010). Using self-determination theory to promote physical activity and weight control: a randomized controlled trial in women. *Journal Of Behavioral Medicine*, 33(2), 110-122. doi:10.1007/s10865-009-9239-y
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 29 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å.). Termbanken. Hämtad 8 mars 2017, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=64>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering och metoder i hälso- och sjukvård*. En handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2002). *Fetma – problem och åtgärder: En systematisk litteraturöversikt. Kapitel 1*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från http://www.sbu.se/contentassets/5feb5706ab904687835b28d526f3229a/kapitel_1.pdf

- Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. (Statens folkhälsoinstitut rapportserie, 2006:13 R) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Från https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21516/R200613_Fysisk_aktivitet_0701.pdf
- Shepherd, A. (2010). Current management strategies in the treatment of obesity. *Nursing Standard, 25*(14), 49-56.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Svensk sjuksköterskeförenings strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi.for.sjukskoterskors.arbete.med.e-halsa-omtryck_2014_webb.pdf
- Swift, J. A., Hanlon, S., El-Redy, L., Puhl, R. M., & Glazebrook, C. (2013). Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics, 26*(4), 395-402. doi:10.1111/jhn.12019
- Vandelanotte, C., Spathonis, K. M., Eakin, E. G., & Owen, N. (2007). Website-Delivered Physical Activity Interventions: A Review of the Literature. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(1), 54-64. doi:10.1016/j.amepre.2007.02.041
- Wilbur, J., Miller, A., Chandler, P., & McDevitt, J. (2003). Determinants of physical activity and adherence to a 24-week home-based walking program in African American and Caucasian women. *Research In Nursing & Health, 26*(3), 213-224.
- World Health Organization. (u.å.). Obesity and overweight. Hämtad 21 december, 2016, från World health organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Bilaga 1. Översiktstabell över resultatartiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/ (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Vetenskaplig kvalité
Alvarado, Murphy & Guell (2015) Barbados	Var att identifiera modifierbara hinder för fysisk aktivitet och att utforska de faktorer som underlättar fysisk aktivitet bland överviktiga och feta kvinnor.	Kvalitativ Tvärsnittsstudie	17 (0)	Semistrukturerade intervjuer Ändamålsenligt urval. Innehållsanalys	I studiens resultat identifierades sociala, strukturella och individuella hinder för att utöva fysisk aktivitet. Sociala faktorer var relaterade till könsnormer och förväntningar. Strukturella hinder ansågs bland annat vara begränsat utrymme för att utöva träning i hemmet, och låg upplevd tillgång till bekväma och prisvärda träningspass. Individuella hinder omfattar bland annat uppfattningar om att fysisk aktivitet var mindre effektivt än bantning. Flera framgångsrika strategier i samband med bibehållen aktivitet observerades, bland annat promenader, social kontakt, prisvärda träningserbjudanden och gruppträning.	Grad I
Boudreau & Godin (2007) Kanada	Var att verifiera användbarheten av Ajzen's teori om planerade beteenden för att förstå avsikten av att vara fysiskt aktiv hos individer med fetma.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie	92 (0)	Frågeformulär. Pearsons korrelationstest Regressionsanalys	Resultaten tyder på att avsikten till att vara fysisk aktiv hos individer med fetma först associerades med en beteendekontroll och för det andra med att ha en positiv inställning till fysisk aktivitet. Även tidigare beteenden bidrog till att förklara avsikten. Sekundärt till det huvudsakliga målet av denna studie tyder resultaten på att nästan hälften av de tillfrågade har en stillasittande livsstil.	Grad I
Buchholz, Wilbur, Miskovich & Gerard (2012) USA	Bedöma genomförbarheten och effekten av ett skraddarsytt interventionsprogram utformat av en sjuksköterska för fysisk aktivitet och kost hos medicinska oförsäkrade vuxna med övervikt eller fetma.	Kvantitativ	123 (0)	Hälsofrämjande interventionsprogram anført av en sjuksköterska. Frågeformulär och närvaroregistrering. För och efterkontroll av blodtryck, vikt och längd. T-test och Chi-square test.	Av de 123 deltagarna som påbörjade studien fullföljde endast 23 (19 %) stycken alla 6 månaderna av interventionen även fast 49 % av deltagarna deltog i 3 månader eller mer. Resultaten visade att sjuksköterskerådgivnings interventionen gav en minskad effekt i BMI hos de deltagare som fullföljde studien och deltog vid alla träffar.	Grad I
Författare	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/	Metod	Huvudresultat	Vetenskaplig

Årtal Land			(bortfall)	Datainsamling Analys		kvalité
Chang, Nitzke, Guilford, Adair & Hazard (2008) USA	Identifiera personliga och miljömässiga faktorer som motiverar eller hindrar till hälsosam kost och fysisk aktivitet bland mödrar med övervikt och fetma.	Kvalitativ Tvärsnittsstudie	80 (ej angivet)	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Resultaten från denna studie tyder på att det är viktigt att ta itu med personliga och miljömässiga faktorer när insatser planeras, till exempel, socialt stöd och den fysiska miljön. Mödrarna i studien motiverades främst till ökad fysisk aktivitet och vikttnedgång för att de önskade: få en attraktivare kropp, kunna leka med sina barn samt rädslan för framtida sjukdomar. Hinder till vikttnedgång var en stressig vardag och att de inte kände stöd från sin make/partner.	Grad I
Clarke et al. (2007) USA	Att undersöka effektiviteten av stegräknare för att öka fysisk aktivitet och minska kroppsvikten bland låginkomsttagare mödrar.	Kvantitativ	124 (31)	8 veckors kost och fysiskt aktivitetsprogram. Frågeformulär. Stegräknare. T-tests, Chi-square test, Wilcoxon signed-ranks test. Pearson's r. Spearman's rho.	Kvinnorna fick ökad "self-efficacy" vilket resulterade i vikttnedgång. Stegräknare var ett bra och billigt instrument för att mäta och motivera till fysisk aktivitet som ledde till vikttnedgång.	Grad I
del Rey-Moya et al. (2013) Spanien	Att bestämma effekten av en sju veckor långt, grupp levererat, sjuksköterske övervakat träningsprogram för att få överviktiga kvinnor att fasthålla vid fysisk aktivitet under 12 månader.	Kvantitativ	174 (54)	Träningsprogram. MCNemar test, Student's t-test, Homser-Lemeshow test.	Studien visar att ett träningsprogram kan uppmuntra överviktiga kvinnor att öka sin fysiska aktivitet och öka sin följsamhet till fysisk aktivitet genom deltagandet i ett träningsprogram.	Grad I
Dombrowski et al. (2011) USA	Testa genomförbarhet och godtagbarhet av ett interventionsprogram för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor hos vuxna överviktiga med fetmarelaterade sjukdomstillstånd.	Mixed design Pilot studie	74 (27)	Träningsprogram som anfördes av en sjuksköterska. Frågeformulär. Kvantitativ data analyserades med T-test, Chi-square test & Pearson's r. Kvalitativ data analyserades med innehållsanalys.	Interventionsprogrammet konstaterades vara acceptabelt och genomförbart. Deltagare som fullföljde studien ökade sin mängd av fysisk aktivitet och gick ned i vikt.	Grad I
Författare	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/	Metod	Huvudresultat	Vetenskaplig

Årtal Land			(bortfall)	Datainsamling Analys		kvalité
Gallagher, Kirkness, Armari & Davidson (2012a) Australien	Beskriva deltagarnas perspektiv av en flerkomponerad, gruppbaserad viktminskings supplement till hjärtrehabiliteringsprogram.	Kvalitativ	35 (0)	HEELP (ett program som syftar till att främja regelbunden motion och positiv problemlösning för att uppnå viktminskning). Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Programmet hjälpte patienterna att gå ner i vikt. Träning i grupp har betydande fördelar för viktminskning eftersom det ger stöd och möjligheter att dela erfarenheter, frågor och strategier med dem i liknande situationer.	Grad I
Gallagher et al. (2012b) Australien	Testa ett 16-veckors gruppbaserat viktminskning program, som kombinerar motion, kost och beteendeförändrings strategier som syftar till att öka self-efficacy.	Kvantitativ RCT	147 (14)	HEELP (ett program som syftar till att främja regelbunden motion och positiv problemlösning för att uppnå viktminskning). Vikt, längd, midjemått, blodtryck och BMI mättes x2. Semistrukturerade intervjuer. Träningsdagbok. Frågeformulär. Närvarokontroll. Chi-squared test & T-test.	Ett grupp baserat viktminskingsprogram som kombinerar träning, kost och beteendeförändrings komponenter var effektivt hos patienter med övervikt eller fetma för att minska i vikt, BMI och midjemått samt att öka frekvensen och durationen av fysisk aktivitet.	Grad I
Gillert (1988) USA	Bestämma effekten av en intensitet styrd, graderad dansträning med utvalda komponenter av beteendeförändring på träningföljksamhet hos överviktiga kvinnor.	Mixad metod RCT & Kvalitativ.	38 (4)	Tränings sessioner & kontroller. Intervjuer. Innehållsanalys.	Träningföljksamheten kan förbättras hos överviktiga patienter genom att delta i ett skräddarsytt träningsprogram som är inriktat på ålder och träningsnivå och som anförts av en sjuksköterska.	Grad I
Författare Årtal	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/ (bortfall)	Metod Datainsamling	Huvudresultat	Vetenskaplig kvalité

Land				Analys		
Hardcastle & Hagger (2011) Australien	Undersöka erfarenheter hos patienter med fetma för att identifiera betydelsen av beteendeförändringar av fysisk aktivitet och kost, efter deltagande i ett rådgivningsprogram.	Kvalitativ	14 (0)	Semistrukturerade intervjuer. Induktiv tematisk innehållsanalys.	I resultatet identifierades fyra teman som patienterna ansåg nödvändiga för att motiveras till livsstilsförändringar. Dessa teman var: Övervakning och stöd, Lyssnande stöd, Motivation och självreglering samt Hinder. En vilja att förändra och känslan av personlig kontroll, karakteriserade de patienter som var framgångsrika i att förändra sitt beteende.	Grad I
Kawi, Schuerman, Alpert & Young (2014) USA	Tillhandahålla utbildning i motions strategier för äldre överviktiga eller feta kvinnor med knäartros, med stöd av ett självhanterings program för att öka och stärka varaktigheten av motion.	Kvantitativ. Pilotstudie. Quasi-experimental.	16 (0)	Träningsprogram & online självhanterings program. Patient activation measure. T-test.	Nivåer av aktivitet ökade signifikant hos alla deltagare. Självhantering och hälsoinriktade beteende ökade också.	Grad I
Lee, Lee, Jeon, Hong & Park (2011) Sydkorea	Bestämma effektiviteten av ett 12 veckors träningsprogram mellan en träningsgrupp och en grupp individer som utförde programmet på egen hand.	Kvalitativ. Pilot studie. Quasi-experimental	108 (59)	Träningsprogram. Frågeformulär. T-test & Chi-square test. Deskriptiv analys.	I båda grupperna hade den totala träningstiden ökat med > 20 min i varje träningspass och frekvensen av träningspass per vecka ökade från två gånger per vecka till fyra gånger per vecka.	Grad I
Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare/ (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Vetenskaplig kvalitet

Riebe et al. (2004) USA	Beskriva den långsiktiga effekten av den transteoretiska modellen för hälsosamma beteendeförändringar(TTM) för ett hälsosamt genom ett viktningsprogram för att avgöra om ytterligare feedback på TTM variabler förbättrar underhållet av kost och motions beteenden.	Kvantitativ.	190 (86)	Viktningsprogram. Träningsessioner. Vikt, längd, kropps fett i procent, kropps densitet och hudens tjocklek mättes. Frågeformulär. Post-hoc-test. MANOVA.	Vid 24 månader hade patienterna minskat i vikt, procent kropps fett, kaloriintag, procent kcal mättat fett och ökat sin fysiska aktivitet.	Grad I
Silva et al. (2009) Portugal	Analysera utfallet av ett 1-års viktkontrollprogram baserat på självbestämmandeteorin på teoribaserade psykosociala variabler; fysisk aktivitet, kroppsvikt och kroppssammansättning.	Kvantitativ RCT	239 (31)	Viktkontrollprogram. Mätning av vikt och längd. Frågeformulär. T-test & Cohen's d. Spearman's rho.	Vid 12 månader visade interventionsgruppen en ökad viktnings och högre nivåer av fysisk aktivitet jämfört med kontrollgruppen. .	Grad I

Bilaga 2. Bedömningsmall för kvantitativa studier (Carlsson & Eiman, 2003)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungecancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel	_____			
Författare	_____			

Bilaga 3. Bedömningsmall för kvalitativa studier (Carlsson & Eiman, 2003)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeaterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel	_____			
Författare	_____			