

# **SJUKSKÖTERSKAN OCH DEN FETA PATIENTEN**

-  
att våga se och tala om problemet

<b>FÖRFATTARE</b>	Susanne Grundin
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Omvårdnad – Eget arbete  VT 2008
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Birgitta Danielsson
<b>EXAMINATOR</b>	Lars-Eric Olsson

## **FÖRORD**

Jag vill tacka min handledare Birgitta Danielsson för all den hjälp och stöd hon givit mig under resans gång.

Titel (svensk):	Sjuksköterskan och den feta patienten - att våga se och tala om problemet
Titel (engelsk):	The nurse and the fat patient – to dare to see and speak about the problem
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPNX
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Susanne Grundin
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Lars-Eric Olsson

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Övervikt och fetma, som är riskfaktorer för en rad olika sjukdomar, har i Sverige under knappt tre decennier ökat med 13.3 %. Detta växande problem beror bland annat på att Svenskarna blivit mer stillasittande. Att ändra på sina levnadsvanor är inte alltid så lätt och det är här som sjuksköterskor kan komma in och hjälpa till. Patient empowerment, som är ett patientfokuserat förhållningssätt, kan ge patienten de verktyg och den styrkan som behövs för att ändra på sina levnadsvanor. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på hur sjuksköterskor kan hjälpa patienter med övervikt och fetma att förändra sina levnadsvanor. **Metod:** Denna litteraturstudie baserade sig på tio stycken vetenskapliga artiklar, varav nio hittades i databaserna Pubmed och CINAHL och en söktes fram ur en tidskrifts internetsida. Resultatet diskuterades bland annat utifrån begreppet patient empowerment. **Resultat:** Resultatet visade att det fanns saker som hindrade, underlättade och saker sjuksköterskor kunde göra för att hjälpa denna patientgrupp. Saker som hindrade sjuksköterskans arbete var bland annat organisatoriska problem, bristande färdigheter i livsstilsrådgivning, underrapportering av BMI, tidsbrist, attityder hos sjuksköterskan, sjuksköterskans egna kroppsstorlek och att sjuksköterskan upplevde att det var ett svårt ämne att tala med patienten om. Saker som underlättade sjuksköterskans arbete var; Knep för att hantera det känsliga ämnet, att sjuksköterskan såg det som sin uppgift och om patientens sökt sig till vården på grund av övervikt/ fetma. Saker som sjuksköterskan kunde göra var; ordna patientundervisande/ motiverande workshop, vikthanteringsprogram, beräkna BMI med mera. **Diskussion:** Fetma och övervikt är ett växande problem som sjuksköterskor, bara de vill och vågar kan hjälpa till med att minska. Det krävs bland annat mod, färdigheter och en organisation som möjliggör sjuksköterskors arbete. Patient empowerment bör användas av sjuksköterskor då det kan hjälpa patienter med övervikt och fetma att skapa kvarvarande förändringar i sina levnadsvanor.

<b>INNEHÅLL</b>	Sid
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>Inledning</b>	1
<b>Övervikt och Fetma</b>	1
<b>Patient Empowerment</b>	2
<b>Egenvård</b>	3
<b>Styrdokument</b>	4
<b>SYFTE</b>	4
<b>METOD</b>	4
<b>Analys</b>	5
<b>RESULTAT</b>	6
<b>Vad som hindrar sjuksköterskans arbete</b>	6
Hinder hos patienten	7
<b>Vad som underlättar sjuksköterskans arbete</b>	8
Sjuksköterskans uppgift	8
<b>Attityder hos sjuksköterskor</b>	8
<b>Strategier för bestående förbättringar</b>	9
<b>DISKUSSION</b>	10
<b>Metoddiskussion</b>	10
<b>Resultatdiskussion</b>	11
<b>REFERENSER</b>	14

## **BILAGOR**

### **1 Artikelpresentation**

# BAKGRUND

## Inledning

Att ändra på en gammal vana är inte alltid så lätt och vanor, som har med mat och träning att göra har man ofta med sig från barnsben. I termin 5 var jag under fyra dagar på fältstudier vid en vårdcentral. En händelse som berörde mig mycket var när en patient med ett BMI över 30 kom in för att få hjälp med att gå ner i vikt. Det var inte patientens första besök och jag observerade hur min handledare avbröt henne, inte verkade lyssna till vad patienten hade att säga och visade ingen empati. Distriktssjuksköterskan satt där med sina formulär och checklistor, ställde frågor men visade med hela sitt sätt att tala och agera att hon inte hade något större intresse att hjälpa patienten. Denna händelse är en av de saker som väckte mitt intresse över hur sjuksköterskor kan hjälpa patienter med ett BMI över 25.

Som sjuksköterska har man bland annat i uppgift att stödja och motivera patienter till att stärka och upprätthålla sin hälsa. Men hur genomförs detta på bästa sätt, och vad kan genomföras för att patienten inte ska gå tillbaka till sina gamla vanor?

Övervikt och fetma, som har negativa effekter på hälsan, välbefinnande, samhällets och sjukvårdens ekonomi har kraftigt ökat i Sverige. För att få stopp på denna utveckling krävs det olika insatser och sjuksköterskor kan vara med och bidra. Med mitt arbete vill jag ta reda på hur sjuksköterskor kan hjälpa denna patientgrupp att skaffa sig nya hälsosamma levnadsvanor.

## Övervikt och Fetma

Övervikt och fetma är växande problem bland vuxna och barn, inte bara i Sverige utan i hela världen (1). Övervikt och fetma är riskfaktorer för en rad olika sjukdomar, som hjärt- kärlsjukdomar, diabetes och vissa cancersorter (2). Dessa sjukdomar kan skapa stort lidande hos patienter och deras anhöriga. Fetma och övervikt kan även leda till dyra kostnader för sjukvården och samhället (3).

WHO definierar övervikt och fetma som onormal eller överdriven fettinlagring, som kan skada hälsan (4). Risken att få hälsoproblem börjar redan när man bara är något överviktig och ökar sedan med stigande BMI (3). BMI (Body mass index), kallas även för kroppsmasseindex och är en metod för att värdera om en person är underviktig, normalviktig eller överviktig. Genom att dividera kroppsvikten i kg med kroppslängden i meter upphöjt i två kalkyleras ett BMI värde fram (5).

BMI är den mest användbara metoden för att undersöka hur det förhåller sig i en population, då BMI värdena är samma för alla vuxna människor oavsett kön (4). Nackdelarna med BMI är dock att den inte gäller för barn och att den inte tar hänsyn till om det är fett eller muskler som gör att man väger mycket. Till exempel kan en person ha ett normalt BMI samtidigt som han/ hon har bukfetma, vilket ökar risken för att drabbas av till exempel hjärt- kärlsjukdomar (6).

**Tabell 1: WHO: s klassifikation av Vuxnas BMI (1)**

Klassifikation	BMI (kg/ m <sup>2</sup> )
Underviktig	<18.50
Normalviktig	18.50-24.99
Överviktig	25.00-29.9
Fetma, grad I	30-34.9
Fetma, grad II	35-39.9
Fetma, grad III	40-

Med stigande BMI (tabell 1) ökar risken för följsjukdomar och dödlighet och ett alltför lågt BMI kan leda till bristsjukdomar och dödlighet (1).

Enligt siffror från statistiska centralbyråns hemsida har övervikt och fetma kraftigt ökat i Sverige under de senaste decennierna. Från år 1980-1981 till år 2005 hade andelen överviktiga män och män med fetma, mellan 16-84 år, stigit från 35 % till 51 %, en ökning med 16.0 %. Bland kvinnor i samma ålder och under samma tidsperiod steg antalet från 26.6 % till 36.2 %, en ökning med 9.6 %. Den totala ökningen för både män och kvinnor under denna period var 13.3 % (7, 8).

Att övervikt och fetma har ökat i Sverige beror bland annat på att svenskarna blivit mer stillasittande detta på grund av den tekniska utvecklingen i samhället. Många spenderar mycket av sin fritid framför en TV eller en datorskär. Att då samtidigt äta lika mycket som tidigare innebär att energi intaget blir större än vad som förbränns, vilket leder till en viktuppgång (9).

### **Patient Empowerment**

I dagens svenska sjukvård läggs det mycket eget ansvar på patienter att de själva ska klara av grundläggande saker angående dagliga aktiviteter. Samtidigt kräver de yngre patientgenerationerna att få vara delaktiga i sin vård och behandling (10).

I en ordbok för bland annat sjuksköterskor definieras empowerment som, “*the capacity to empower, to give power or authority, e.g. to patients to take control over their own care and to work in partnership with care providers*” (11 s. 131).

Patient empowerment (ett centralt begrepp i patientundervisning) är ett patientfokuserat förhållningssätt som är eftersträvansvärt att ha eftersom det skapar delaktiga patienter. Patient empowerment, som kan översättas med patientkraft och patientdelaktighet, syftar till att skapa en tillåtande och öppen miljö där patienten känner sig inbjuden till att delta i sin egenvård. Denna miljö ger patienten en känsla av kontroll samtidigt som miljön underlättar patientens lärande och reflektion över hur beteenden, åtgärder och attityder kan påverka egenvården positivt eller negativt. Med detta förhållningssätt tar personalen även vara på patientens kunskap, förmåga och vilja att ta hand om sig själv. Patient empowerment kan ge patienten de verktyg och den styrkan som behövs för att få kontroll över en del av sitt liv, vilket leder till en starkare självkänsla. Eftersom patienterna själva är med och bestämmer vad som ska göras blir det lättare för dem att bibehålla en hög compliance (10). Patient empowerment handlar om att respektera patientens vilja. Det är patienten som bestämmer över vilken medicinsk behandling,

vård och/ eller vilka mål som ska sättas upp för henne/ honom. Hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift är att ge patienten den kunskap han/ hon behöver för att kunna vara delaktig och bestämma över sin vård. Denna kunskap som kan ges i form av information och rådgivning skapar en grund för patienten att stå på (12). Faktorer som utbildning, rådgivning, tillit, empati, gemensamt sättande av mål, ge patienten stöd, samarbete, försöka påverka patienten och förhandla leder enligt Gibson (13) till patient empowerment (13).

Målet med empowerment är att stärka patientens förmåga att påverka sitt liv genom att lära individen att göra lämpliga val för sin hälsa. Patientundervisning har en nyckelroll i att skapa patient empowerment (12). Enligt Gibson (13) är målet med empowerment att patienten ska få tilltro till sin egen kraft att till exempel gå ner i vikt, känna att han/hon kan behärska sig, få en känsla av kontroll, växa som person, lärande, få motivation, förbättrat välbefinnande och hälsa (13). Syftet med empowerment är enligt Fester och Anderson (14) att med hjälp av patientundervisning ge patienten färdigheter, kunskap och ökad självinsikt om vad han/ hon behöver och sätter värde på, så att de själva kan definiera och uppnå sina egna mål (14).

I mötet med patienten ska sjuksköterskan ta på sig rollen som patientens hjälpare, rådgivare, stödjare, lärare och möjliggörare. Sjuksköterskan ska enbart erbjuda hjälp, det är upp till patienten om han/ hon vill ta emot den (13). Enligt Watts (15), behöver sjuksköterskor ha mod, tolerans, samarbetsförmåga, engagemang, empati och vilja att kompromissa för att kunna ge empowerment till patienter (15). Färdigheter i rådgivning och undervisning är fundamentalt, liksom ledarskaps färdigheter för att hjälpa patienten och samarbete i sjukvårdsteamet för att alla ska jobba mot samma mål med patienten (16).

Gibson (13) menar att empowerment är en social process i vilken man uppmärksammar, främjar och förstärker patienters förmåga till att lösa sina egna problem, se till sina egna behov och sätta in rätt insatser för att få kontroll över sitt liv och därmed sin hälsa (13).

## **Egenvård**

Egenvård beskrivs av den amerikanska omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (17), som de handlingar en individ genomför för egen vinning i syfte att upprätthålla liv, välbefinnande och hälsa. Vuxna friska människor klarar normalt sett av att sköta sin egenvård själva medan barn, sjuka och gamla kan behöva total omvårdnad eller hjälp från andra med att genomföra sin egenvård. Patienter kan med hjälp av vägledning, rådgivning och undervisning från sjuksköterskor få den hjälp de behöver för att kunna ge sig själva en god egenvård (17).

Vardagsvanor har stor betydelse för egenvården. Vissa vanor är bättre för hälsan än andra. Vanor underlättar det dagliga livet då saker kan genomföras utan någon föregående reflektion. Vanor som upplevs som nödvändiga behov till exempel matvanor och rökning är svårare att ändra på även om de inte är bra för hälsan (10).

Då patientutbildning bedrivs i syfte att stärka egenvården är steg ett för patienten och sjuksköterskan att tillsammans identifiera attityder som har positiva respektive negativa effekter på patientens hälsa. Hit hör även att identifiera attityder till beteenden som

patienten behöver skaffa sig. Steg två blir att förstärka och stödja de positiva beteendena så att patienten kan se dem som nya behov och byta ut dem mot de gamla negativa beteendena (10).

## Styrdokument

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, står det att en del av sjuksköterskans kompetensområde är att främja hälsa och förebygga ohälsa, identifiera hälsorisker och då det behövs motivera patienten till att förändra sina levnadsvanor. I arbetet med att främja hälsa ingår även att undervisa och stödja patienten (18). I hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, står det beskrivet hur vården av patienter ska bedrivas. Personalen ska skapa goda kontakter till patienterna och värna om deras integritet och självbestämmande. Patienten ska göras delaktig i sin vård (i den mån det går), få individanpassad information om sitt tillstånd och vad som kan göras för patienten. Då hälso- och sjukvården arbetar för att främja hälsa ska patienter (då det behövs) få information om hur de kan förebygga framtida sjukdomar (19).

## SYFTE

Hur kan sjuksköterskor hjälpa patienter med övervikt och fetma att förändra sina levnadsvanor?

## METOD

Denna litteraturstudie bygger på 10 vetenskapliga artiklar, varav 9 hittats i databaserna Pubmed eller Cinahl. En artikel (29) söktes fram ur tidskriften, Patient education and counseling, med sökordet obesity. Följande sökord användes i olika kombinationer för att hitta artiklar som svarade mot syftet: *Obesity, nursing, helping, lifestyle change, nurses, support, behavioural change, empowerment, empower, self-care, nurse patient relations, nursing role* och *motivate*. Begränsningar som genomfördes i databaserna redovisas i artikelpresentationen (Tabell 2).

Artiklar valdes på följande sätt. Först lästes rubriken, om den verkade relevant lästes abstraktet. Om abstraktet verkade svara mot syftet lästes artikeln igenom och om den då var relevant valdes den ut. Artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades. Av 16 artiklar som verkade relevanta innan de lästs i sin helhet exkluderades sex stycken. En exkluderades på grund av att den var en litteraturöversiktsartikel som inte baserades på vetenskapliga artiklar, en artikel baserades på svar som mestadels kom från normalviktiga individer, resultatdelarna i två artiklar ansågs var för magra och två artiklar svarade inte mot syftet. Se bilaga 1.

Alla artiklarna blev granskade med hjälp av checklistor som Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsas, vid Sahlgrenska Akademin, tillhandahöll. Detta för att säkerställa att artiklarna var av hög vetenskaplig kvalitet.



## Analys

Det insamlade materialet analyserades på ett induktivt sätt. Först lästes artiklarna igenom en gång och relevanta delar markerades. När artiklarna sedan lästes en andra gång plockades de delar som svarade mot syftet ut och placerades i de teman och subteman som formats. Följande teman (\*) och subteman (-) formades:

- \* Vad som hindrar sjuksköterskans arbete
  - Hinder hos patienten
- \* Vad som underlättar sjuksköterskans arbete
  - Sjuksköterskans uppgift
- \* Attityder hos sjuksköterskor
- \* Strategier för bestående förbättringar

**Tabell 2: Artikelpresentation**

Datum	Databas	Mesh Sökord	Sökord	Begränsningar	Träffar	Antal valda	Ref. nr.
4/4-08	Pubmed	Obesity		Abstract	52838	0	
4/4-08	Pubmed	Obesity and Nursing		Abstract	82	2	24, 25
4/4-08	Pubmed		Obesity and Nursing and helping	Abstract	11	0	
5/4-08	Pubmed		Lifestyle change And obesity And Nurses	Abstract	15	3	21, 22, 23
5/4-08	Pubmed		Lifestyle change And obesity And Nursing	Abstract	25	0	
6/4-08	Pubmed		Obesity And Lifestyle change And Support And Behavio	Abstract	198	1	28

			ural change				
6/4-08	Pubmed		Empowe rment and Obesity	Abstract	18	0	
7/4-08	Pubmed		Self- care and obesity and lifestyle change	Abstract	16	0	
7/4-08	Pubmed		Support and motivate and lifestyle change	Abstract	23	0	
8/4-08	Pubmed		Empowe r and obesity	Abstract	11	1	26
8/4-08	Cinahl		Empowe rment and Obesity		11	0	
9/4-08	Cinahl		Nursing Role and obesity	Abstract Available, Peer Reviewed, Research Article	17	1	27
9/4-08	Cinahl		Nurse patient relations and obesity	Abstract Available, Peer Reviewed, Research Article	6	1	20

## RESULTAT

### Vad som hindrar sjuksköterskans arbete

I några studier upplevde sjuksköterskor att det var jobbigt att prata om övervikt och fetma med patienten (20-22). Dessa sjuksköterskor tyckte att övervikt och fetma var känsliga ämnen att tala med patienten om på grund av att de sågs som stigmatiserade tillstånd (20). I en studie kände sig 32 % av sjuksköterskorna obekväma att prata med patienten om dessa problem (22). I en annan studie tyckte 17.1% att det var pinsamt att lyfta upp frågan med patienten (21).

När det gäller sjuksköterskans kompetens att kunna ge råd till denna patientgrupp svarade majoriteten i två studier att de tyckte det var svårt att ge råd om livsstils

förändringar. De upplevde också att de inte kunde hjälpa patienterna att gå ner i vikt (21, 23). Brown och Thompson (20), fann att sjuksköterskor upplevde det svårt att rådgiva patienten när fetman upptäcktes av en tillfällighet (20). Jallinoja et al (22), fann i sin studie att 42 % inte tyckte att de hade tillräckligt med färdigheter för att bedriva livsstilsrådgivning. De fann även att 36 % av sjuksköterskorna inte ansåg att de hade kunnat hjälpa sina patienter att skaffa sig hälsosammare levnadsvanor (22).

Brown et al (21), kom fram till att det fanns organisatoriska problem vid de primärvårdsorganisationer, som de undersökte. Majoriteten av sjuksköterskorna (84.4 %) visste inte att det på arbetsplatsen fanns specifika protokoll, som skulle användas till att hantera fetma. Majoriteten (87.5 %) ansåg inte att deras arbetsplats hade ett väl utvecklat program för att stödja patienter som var obesa (21).

På såväl sjukhus som i primärvården underrapporterades det i dokumentationen om patienternas BMI (24-26). Vid ett sjukhus i England var endast 18 % av patienterna screenade för obesitas, 5 % var tillfrågade om sin normala kost och 3 % var tillfrågade om fysisk aktivitet (26). I primärvården påverkade ålder och grad av fetma identifieringen av överviktiga barn i ålder 3 månader till 16 år. Fetma identifierades oftare hos tonåringar än hos förskolebarn (24).

Tidsbrist var något som sjuksköterskor rapporterade som ett hinder. Av skolsjuksköterskor i Minnesota, USA, kände 88 % att de inte hade tillräckligt med tid att lägga på obesitas prevention (27). Hälften av sjuksköterskorna vid finska primärvårdsorganisationer ansåg att de inte hade tid att hjälpa patienter med att ändra på sina levnadsvanor (22).

Sjuksköterskans egna kroppsstorlek sågs som ett problem och något som gjorde det jobbigt att ta upp frågan om övervikt och fetma med patienten. Sjuksköterskor med lågt BMI upplevde att det blev en ökad känslighet kring ämnet, och väntade därför på att patienten skulle ta upp ämnet. Sjuksköterskor med ett lågt BMI var försiktiga med att fälla kommentarer som kunde verka kritiska mot patienten. Sjuksköterskor med ett högt BMI var tveksamma till om de var bra förebilder, men de kände att de kunde ge tips, då de vet hur det är. Dessa sjuksköterskor, med högt BMI, tenderade att vara mer kritiska och dömande mot feta människor, förmodligen för att de var kritiska mot sig själv (20). Brown et al (21), kom dock fram till att sjuksköterskans egna BMI inte hade någon signifikant påverkan på huruvida sjuksköterskan agerade eller inte för att hjälpa patienterna att ändra på sina levnadsvanor (21).

### Hinder hos patienten

I Browns och Thomsons (20), kvalitativa studie var det några sjuksköterskor som kände sig frustrerade, bland annat över att patienterna visste om att de måste gå ner i vikt men trots utbildning, hade dålig compliance (20). En nyckel till hinder var nästan alltid enligt 77 % av sjuksköterskorna i primärvården, i Jallinojas et al (22) studie, patienters ovilja till att ändra sin livsstil (22). Försämrat självförtroende var en viktig anledning till att patienter misslyckats med att bibehålla förbättrade motionsvanor, efter ett 6 månaders långt vikthanteringsprogram. De som behöll förbättringen hade signifikant högre självförtroende under hela studien. Självförtroende var viktigt för att en individ skulle behålla nya träningsvanor under lång tid (28).

## Vad som underlättar sjuksköterskans arbete

Om det var lätt att börja prata med och rådgiva patienten om det stigmatiserade ämnet, berodde på följande: Enklast var det att rådgiva patienterna om de angav att fetma var huvudproblemet (20). Det var ganska lätt att börja prata om problemet med fetma och rådgiva patienten om patienten hade andra sjukdomar som var relaterade till fetma (20, 25). Bland sjuksköterskor som fått träning i att hjälpa patienter med fetma problematik och som jobbat en längre tid var det större sannolikhet att de agerade för att hjälpa patienterna (21).

Brown och Thompson (20), fann i sin studie att sjuksköterskorna använde sig av olika knep för att hantera det känsliga ämnet. Dessa knep var:

- Undvika termen fetma
- Använda sig av datorprogram eller protokoll för att framföra att patienten var överviktig/obes
- Visa empati
- Använda sig av ett individualiserad och icke dömande tillvägagångssätt
- Undvika att generalisera
- Vara medveten om att motivationen kan förändras över tid
- Först berätta om ens egna dåliga vanor för patienten och sedan prata om patientens problematik (20)

## Sjuksköterskans uppgift

Majoriteten av alla sjuksköterskor, oavsett vilken sektor de kom ifrån, såg det som sin uppgift att hjälpa patienter med fetma och övervikt (21-23, 27). Sjuksköterskor som jobbade i den finska primärvården ansåg att deras uppgift var att informera patienter om livsstilsrelaterade risker (98 %), motivera och stödja patienter i deras livsstilsförändring (100 %) och att få patienten att följa de givna livsstilsinstruktionerna (87 %) (22). I Kubik, Story och Daveys (27), undersökning tyckte 76 % av skolsjuksköterskorna att de skulle jobba med obesitas prevention och 40 % tyckte de skulle mäta, väga och beräkna BMI varje år på alla barn i skolan och informera deras föräldrar (27).

## Attityder hos sjuksköterskor

Steptoe et al (23), fann att majoriteten av sjuksköterskorna i den privata sektorn inte ansåg det möjligt att övertala patienter till att ändra på sina levnadsvanor för att minska deras övervikt (68 %) och för att öka deras fysiska aktivitet (65.5 %). Någon association mellan attityden till hälsofrämjande arbete och sjuksköterskornas egna matvanor existerade inte (23). I en finsk studie tyckte majoriteten av sjuksköterskorna (95 %) att patienter själva måste acceptera ansvaret över livsstilsrelaterade beslut (22).

I Browns et al (21) rapport av en studie, ansåg 45 % av sjuksköterskorna att patienter inte är motiverade att ändra på sina vanor. Cirka hälften (48.5 %) av sjuksköterskorna i denna rapport kände empati för denna patientgrupp och en minoritet (4.3 %) svarade att de kände sig lite äcklade av obesa patienter (21). Många sjuksköterskor ansåg att

patienterna själva bidragit till sin fetma på grund av sina fria val av livsstil (20-21). Obesitas sågs som ett problem (21) som var värt att behandla (25).

Sjuksköterskors BMI påverkade inte attityden till om rådgivning för att ändra på fysisk aktivitet och kroppsvikt var effektivt (23). Bland Sjuksköterskor med ett högt BMI var det mindre troligt att de hade en negativ attityd till patienter med fetma. Brown et al (22), diskuterade att deras rapport visar på att negativa attityder mot feta patienter endast påverkades av sjuksköterskornas egna BMI, och att de negativa attityderna minskar med personlig erfarenhet av obesa patienter (23).

### **Strategier för bestående förbättringar**

Följande saker gjordes under en typisk arbetsvecka av sjuksköterskor i primärvården i England: BMI uträkning (96 % av sjuksköterskorna), livsstils rådgivning för att minska vikten (98 %), detaljerade kostråd för att minska fetma (81 %), råd om fysisk aktivitet (82 %), förse patienten med längre stödprogram (71 %) (21).

Preventionsåtgärder som skolsjuksköterskor genomförde sällan eller ibland under ett år var; kontaktade föräldrarna om sjuksköterskan var orolig för barnets vikt, övervakade ett barns vikt vid oro för barnets vikt och kontrollerade BMI på barn med misstänkt överviktig (27).

O'Brien, Holubkov och Rise (24), fann i sin studie, som var utförd vid en stor primärvårdsavdelning på ett pediatrikt sjukhus, att barn som identifierades som obesa fick utbildning, screening och remitterades till specialist. Av dessa rekommenderades 71 % att förändra sina kostvanor, 33 % rekommenderades ökad aktivitet/ träning, minskat TV tittande rekommenderades till 5 % (barnen såg i snitt på tv 3 h/dag) och 83 % rekommenderades täta återbesök (24).

Efter ett 6 månader långt vikthanteringsprogram som fokuserade på livsstilsförändring, och innehöll de tre komponenterna träning, kostundervisning (med fokus på sunda kostvanor) och beteenderådgivning, följdes deltagarna upp direkt efter programmet, 12 månader efter programmet och efter 24 månader. Under de tre första månaderna fick deltagarna två gånger i veckan under två timmar beteende- eller kostrådgivning och ett träningspass. Efter programmet hade deltagarna signifikant förbättrat BMI, vikt och procent kroppsfett. Vid 24 månader hade deltagarna långsamt förlorat förbättringarna men det var fortfarande en signifikant förbättring än innan programmet. Förbättringen berodde på att deltagarna tränade mer och åt mindre fett (28).

Ett patientundervisande/ motiverande workshop som pågick en dag och som syftade till att öka fysisk aktivitet och återfalls prevention följdes upp efter ett år. I workshoppen ingick en individuell intervju, vilken syftade till att ta reda på vad patienten behövde för undervisning, hur motiverad patienten var, och hinder som patienten upplevde. Efter intervjun fick alla deltaga i en nutritionssworkshop och sedan tilldelades alla två stycken workshop vilka de blev placerade i efter deras behov. Gruppen återsamlades sedan och alla fick berätta vad de lärt sig under dagen, vad patienten ansåg viktigast och vilka förväntningar patienten hade. Avslutningsvis fick patienten enskilt träffa samma läkare och sjuksköterska som, genomfört intervjun i början av dagen. Under 15 minuter satte de bland annat upp kortsiktiga mål och strategier som patienten tänkte använda. Om det

behövdes kunde patienten få stöd under det kommande året. Innan workshopen var 69.2 % inaktiva och 31.8% aktiva och vid uppföljningen räknades 28 % som inaktiva och 72 % som aktiva, det vill säga att 40.2 % fler var aktiva. De som redan var aktiva innan workshopen gjorde vid uppföljningen av med flera kalorier när de tränade. BMI sjönk i snitt med 0.9 och vikten med 2.1 kilo vid uppföljningen ett år efter workshopen (29).

## DISKUSSION

### Metod diskussion

Metoden för att genomföra denna litteraturstudie har visat sig vara god. Men det finns en sak som skulle ha varit intressanta att ha prövat. När det kommer till sättet att leta artiklar har alla, utan en artikel tagits från databaser Pubmed och CINAHL. Att ha kollat lite närmare på referenslistorna i de artiklar som använts och litteraturöversiktsartiklar som kom upp vid sökandet i databaserna, hade eventuellt också kunnat ge några lämpliga artiklar.

Resultatet baserar sig på en kvalitativ artikel (20), åtta kvantitativa (21-24, 26-29) och en som var mixad (25). I alla artiklarna diskuterades den kliniska användbarheten och deras resultat men dock var det bara i några få studier där resultatet kunde generaliseras med försiktighet. Även om etisk granskning inte stod med som ett kvalitetskriterium i Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsas riktlinjer, anses detta vara ett viktigt kvalitetskriterium för denna litteraturstudie. Av de tio artiklarna framkom det i fem av dem att studien var etisktgranskad. Trots att det var få studier där det gick att försiktigt generalisera resultatet svarade de ändå på denna litteraturstudies syfte. Resultaten visade vad som påverkade sjuksköterskan i sitt arbete, vad för åtgärder som borde genomföras och vilka som var bra. Det var bara på en punkt där resultatet spretade och det var angående betydelsen av sjuksköterskans egna BMI.

De limits som använts har varit till för att försöka filtrera bort alla artiklar som inte är vetenskapliga. Den induktiva analysmetod som använts här, har varit en bra metod. Eventuellt skulle subteman tas bort och innehållet under temat, attityder hos sjuksköterskor placerats under temat, vad som underlättar sjuksköterskans arbete och temat, vad som hindrar sjuksköterskans arbete. Dock ansågs resultatpresentationen bli mera överskådlig med det sättet som använt.

Resultatet av denna litteraturstudie är taget från en finsk studie (22), fem studier från Storbritannien/ England (20-21, 23, 25-26), tre från USA (24, 27-28) och en från Schweiz (29). Trots detta anser jag att resultatet är högst relevant för syftet då det presenterar vad det är som krävs för att sjuksköterskor ska kunna hjälpa denna patientgrupp att ändra på sina levnadsvanor. Tidsintervallet på de artiklar som använts är från 1999-2007 och alla utom en artikel ligger i intervallet 2004-2007. Detta speglar vilket högaktuellt ämne problemet med övervikt och obesitas är. Det styrker även att resultatet i denna litteraturstudie är högst relevant och något som bör beaktas.

I början av sökandet efter artiklar, var det svårt att hitta de artiklar som då ansågs nödvändiga att ha för att kunna svara på syftet. Tanken var då att resultatet skulle grunda sig på vetenskapliga artiklar som studerat rent konkret vilka metoder som var

bäst att använda för att hjälpa patienter. Tron var att artiklar som riktade in sig på workshops, vikthanteringsprogram och artiklar som riktade in sig på att ta fram praktiska råd skulle hittas och användas. De artiklar som hade praktiska råd var Reviews som ofta grundade sig på facklitteratur snarare än artiklar av hög vetenskaplig kvalitet. Istället hittades artiklar som beskrev vad som hindrar och möjliggör för sjuksköterskan och vad sjuksköterskan gör/ inte gör för att hjälpa patienter. Endast två artiklar handlade just om workshop och vikthanteringsprogram. Så svaret på syftets fråga togs fram med hjälp av en ny tankebanan.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie är uppnått. För att svara på syftets fråga har de faktorer som påverkar i vilken utsträckning sjuksköterskan kan hjälpa patienten identifierat. Dessa faktorer är: Faktorer som hindrar och möjliggör sjuksköterskans arbete och saker som kan göras för att hjälpa patienten.

Sjuksköterskor måste våga och vilja se överviktiga och obesa patienters problematik. De måste även våga och vilja tala om problemet för att kunna hjälpa patienterna. Det krävs även att sjuksköterskor har de färdigheter som behövs, använder sig av ett empowerment inriktat förhållningssätt och att organisationen ger sjuksköterskor de resurser de behöver för att genomföra detta viktiga arbete. En rad olika saker som presenterats i resultatet kan genomföras och måste genomföras oftare för att hjälpa alla patienter med denna problematik. En essentiell åtgärd är att beräkna patientens BMI, med detta värde får både sjuksköterskan och patienten det svart på vitt att han/ hon måste ändra på sina levnadsvanor. Workshops, vikthanteringsprogram, patient empowerment, empati och stödgrupper är åtgärder som stödjer, motiverar och får patienten att bibehålla sina nya levnadsvanor på bästa sätt. Workshops, vikthanteringsprogram och patient empowerment ger patienten motivationen, förmågan och tilltron till att han/ hon själv klarar av att genomföra och bibehålla förändringar.

I resultatet av denna litteraturstudie framkom att det fanns många saker som satte käppar i hjulet för att patienter med fetma och övervikt skulle få hjälp att ändra sina levnadsvanor. Om obesitas inte uppmärksammas kan man ur ett empowerment perspektiv inte hjälpa patienten att öppna ögonen för hans/ hennes problem och ge patienten färdigheter och kunskaper för att lösa dessa och uppnå sina egna mål. Hur ska sjuksköterskan då kunna hjälpa, stödja och rådgiva patienten? På såväl sjukhus som i primärvården underrapporterades det i dokumentationen om patienternas BMI (24-26). Om BMI inte dokumenteras och om man inte screenar för obesitas blir det svårt för sjuksköterskan att vissa för patienten att det verkligen råder ett hälsofarligt problem. Utan dessa siffror blir det svårare att motivera patienten till att själv ändra sina levnadsvanor. Några studier visade även på att en del sjuksköterskor, även om de var mindre än 50 % i alla studierna, upplevde att det var ett svårt ämne att tala om med patienterna (20-22). Att inte dokumentera BMI, inte screenas för obesitas och upplevelsen att det är ett svårt ämne att tala om är faktorer som kan motverka insatser från sjuksköterskan. För att få bort känslan av att övervikt/ obesitas är ett svårt ämne att tala om borde studenterna vid sjuksköterskeprogrammet få prata mer om stigmatiserade ämnen, som övervikt och obesitas. Studenterna borde också i skolan få träna praktiskt på att ta upp känsliga och stigmatiserade ämnen med varandra för att bli mer förberedda

inför mötet med patienterna. Dessa åtgärder skulle kunna undanröja en riskfaktor för att sjuksköterskor avstår från att hjälpa patienter.

Egenvård och empowerment går hand i hand, utan empowerment kan det bli svårt för patienten att klara av sin egenvård. Genom att ge patienten av sin kunskap, stöd, rådgivning och vägledning kan patienten med övervikt/ obesitas få de verktyg han/ hon behöver för att ändra på sina levnadsvanor (10, 12,13, 17). Hälso- och sjukvårdslagen går också hand i hand med empowerment då de poängterar att patienten ska göras delaktig, få information som är individanpassad och syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa (10, 12, 13, 19).

Färdigheter i rådgivning och undervisning är fundamentalt för att ge patienten empowerment (16). Denna litteraturstudie har dock visat att en alldeles för hög andel av sjuksköterskorna saknar färdigheter i att ge råd om livsstilsförändring (21-23), hjälpa sina patienter att gå ner i vikt (21, 23) och hjälpa patienter att ändra på sina levnadsvanor (22). Tidsbrist visade sig också vara ett existerande hinder (22, 27) liksom organisatoriska problem (21). En hjälp för personalen att kunna bedriva empowerment av god kvalitet är att de har rätt hjälpmedel och rätt resurser. Det ligger i organisationens intresse att se till att dessa finns. På arbetsplatserna kan till exempel workshops där personalen får lära sig hur de ska jobba med empowerment genomföras. För att personalen ska känna sig motiverade att använda sig av empowerment måste de veta vad detta arbetssätt har för fördelar, vilken roll sjuksköterskan har, hur patient empowerment skapas och vad det leder till. På sjuksköterskeprogrammet borde studenterna också få mer utbildning i hur de praktiskt ska jobba med empowerment.

Det är viktigt att sjuksköterskan i mötet med patienten är medveten om vilka signaler hon/ han sänder ut. Ens negativa attityder mot en patientgrupp, eller en patient sjuksköterskan haft svårt att hjälpa, kan leda till ett sämre bemötande. Ett dåligt bemötande kan försämra möjligheten för sjuksköterskan att skapa en tillitsfull relation där sjuksköterska och patienten kan samarbeta. Sjuksköterskans engagemang påverkas i allra högsta grad av om han/ hon har empati för en patient eller inte. Om sjuksköterskan inte känner empati för patienten blir engagemanget lågt. Om sjuksköterskan går in med attityden att det inte går att hjälpa patienten att ändra på sina levnadsvanor (23) kommer sjuksköterskan förmodligen inte heller att försöka. Det är därför viktigt att sjuksköterskor arbetar med sina negativa attityder, så att de inte påverkar deras arbete.

Fördelen med att ha jobbat en längre tid som sjuksköterska och fått träning i att hjälpa patienter med fetma problematik är att man i större utsträckning försöker hjälpa patienten (21). Sjuksköterskan behöver bland annat ha mod för att kunna bedriva empowerment och det är förmodligen vad man får av lång yrkeserfarenhet och träning. Men även en nyutexaminerad sjuksköterska kan skaffa sig mod. Genom att använda sig av empowerment som förhållningssätt och genom att använda sig av praktiska tips (20) som stöttepelare kan den nyutexaminerade sjuksköterskan våga närma sig problemet. Att se det som sin uppgift att hjälpa denna patientgrupp (21-23, 27) ger sjuksköterskan viktig motivation som kan underlätta för sjuksköterskan att ta det första steget.

Trots att det skrivs och pratas mycket om övervikt och obesitas i media, finns det inte alltför mycket forskning ännu som studerar vad som är mest effektivt för sjuksköterskor att praktiskt göra för att hjälpa denna patientgrupp. Det är ett område som framtida forskningsprojekt kan studera. Ett annat område för framtida forskning att rikta in sig på



är att göra studier i Sverige inom denna litteraturstudies problemområde. Detta för att se vad just Svenska sjuksköterskor gör för att hjälpa patienter med övervikt och fetma och för att finna vad som hindrar och möjliggör deras arbete. Då Svenska sjuksköterskor har ett gott ryckte i andra länder, kanske de också är bättre på att hjälpa denna patientgrupp. Framtida forskning borde också göras på vilka typer av workshops och vikthanteringsprogram som ger bäst resultat.

## REFERENSER

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO consultation. Geneva (Switzerland); 2000.
2. World Health Organization [hemsida på internet]. Global Database on Body Mass Index. Geneva: World Health Organization; [uppdaterad: 2008-03-24; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från: <http://www.who.int/bmi/index.jsp>.
3. World Health Organization [hemsida på internet]. What are the health consequences of being overweight?. Geneva: World Health Organization; [uppdaterad: 2006-11-16; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från: <http://www.who.int/features/qa/49/en/index.html>.
4. World Health Organization [hemsida på internet]. Media centre, Fact sheet N°311 September 2006, Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization; [uppdaterad: 2006-11; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
5. Nationalencyklopedin multimedia 2000 [CD-ROM]. Höganäs (Sweden): Bokförlaget bra böcker AB; 2000.
6. Persson J., Sjöberg I. och Johansson SE. Bruk och missbruk, vanor och ovanor, Hälsorelaterade levnadsvanor 1980–2002. Örebro (Sweden): SCB-tryck; 2004.
7. Statistiska centralbyrån [hemsida på internet]. Kraftig ökning av fetma i Sverige 1988-89 – 2002-03. Stockholm: SCB; [uppdaterad: 2003-07-07; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från: [http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_47936.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart_47936.asp).
8. Statistiska centralbyrån [hemsida på internet]. , Är överviktiga eller feta (korrigerad oktober 2007), Tabell HA 13. Stockholm: SCB; [uppdaterad: 2007-10-31; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från: [http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_48681.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart_48681.asp).
9. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001. Andra upplagan [bok på internet]. Stockholm: Modin-Tryck; 2001 [senast tillgänglig 2008-03-23]. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/D022AC8D-FAA5-497C-82B1-6224504F6688/1536/hela.pdf>.
10. Björvell H. Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. I: Söderkvist BK, red. Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur; 2001. sid. 15-39.
11. Weller BF. editor. Bailliere's Nurses' Dictionary- For nurses and health care workers. 24 upplagan. Edinburgh: Elsevier; 2005.

12. Söderholm WS. Patient Patients?: Achieving Patient Empowerment through active participation, increased knowledge and organisation. Stockholm: Stockholm University, Faculty of Social Sciences, School of Business; 2008.
13. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*.1991;16:354-361.
14. Feste C., Anderson RM. Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Educ Couns*.1995; 26:139-144.
15. Watts RJ. Democratization of health care: Challenge for nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1990 January;2(2):37-46.
16. Maglacas A. Health for all: nursing's role. *Nurs Outlook*.1988;36(2):66-71.
17. Orem DE. *Nursing: concepts of practice. Andra upplagan*. New York: Mosby-Year Book Inc; 1980.
18. Socialstyrelsen [hemsida på internet]. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen [uppdaterad: 2005-02; senast tillgänglig 2008-03-21]. Tillgänglig från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>.
19. Raadu G. *Författningshandbok 2007 för personal inom hälso- och sjukvård*. 30 uppl. Stockholm: Liber AB; 2007.
20. Brown I. and Thompson J. Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *J Adv Nurs*. 2007;60(5):535-543.
21. Brown I., Stride C., Psarou A., Brewins L. and Thompson J. Management of obesity in primary care: nurses' practice, beliefs and attitudes. *J Adv Nurs*. 2007;59(4):329-341.
22. Jallinoja P., Absetz P., Kuronrn R., Nissinen A., Talja M., Uutela A. and Patja K. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Care*. 2007;25:244-249.
23. Steptoe A., Doherty S., Kendrick T., Rink E. och Hilton S. Attitudes to cardiovascular health promotion among GPs and Practice nurses. *Fam Pract*. 1999;16(2):158-163.
24. O'brien SH., Holubkov R and Rise E. Identifikation , Evaluation, and Management of Obesity in an Academic Primary Care Center. *Pediatrics*. 2004 August;114(2):154 158.
25. The Counterweight Project Team. Current approaches to obesity management in UK Primary Care: the Counterweight Programme. *J Hum Nutr Dietet* 2004;17:183–190.

26. Haynes CL. and Cook GA. Audit of health promotion practice within a UK hospital: results of a pilot study. *J Eval Clin Pract.* 2008;14:103–109.
27. Kubik MY., Story M and Davey C. Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses. *Prev Med.* 2007; 44:504-507.
28. Riebe D., Blissmer B., Greene G., Cardwell M., Ruggiero L., Stillwell KM. and Nigg CR. Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults. *Prev Med.* 2005; 40:769-778.
29. Amati F., Barthassat V., Migganne G., Hausman I., Monnin DC., Costanza MC. and Golay A. Enhancing regular physical activity and relapse prevention through a 1day therapeutic patient education workshop: A pilot study. *Patient Educ Couns.* 2007;68:70-78.

## BILAG 1: Artikelpresentation

**Referensnummer:** 20

**Författare:** Brown I. and Thompson J.

**Titel:** Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**År:** 2007

**Land:** England

**Syfte:** Undersöka primärvårdssjuksköterskors attityder, åsikt och uppfattningar om den egna kroppsstorleken i relation till att ge råd om obesitas

**Metod:** Kvalitativ studie, där 15 stycken sjuksköterskor som jobbade i primärvården och som hade olika kroppsstorlek intervjuades

**Urval:** Först skickades en enkät ut till alla sjuksköterskor som jobbade inom primärvården i Norra Englands. Enkäten samlade information om sjuksköterskornas vikt, längd och klinisk aktivitet. Ett stratifierat urval var sedan tillämpat, där de som hade ägnat sig åt att hjälpa obesa patienter under den senaste månaden inkluderades. 48 stycken var potentiella för intervju och delades in i grupper av högt lågt medel BMI. Hälften kontaktades men författarna bedömde att de räckte med 15 stycken då det inte framkom flera teman.

**Antal referenser:** 38

---

**Referensnummer:** 21

**Författare:** Brown I., Stride C., Psarou A., Brewins L. and Thompson J.

**Titel:** Management of obesity in primary care: nurses' practice, beliefs and attitudes

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**År:** 2007

**Land:** England

**Syfte:** Att undersöka vad det finns för mönster i det klinisk utövande, uppfattning och attityd bland sjuksköterskor i primärvården angående obesitas management

**Metod:** Strukturerade enkäter skickades till 564 sjuksköterskor i fyra primärvårdssektioner i England. Det var 72.3 % av sjuksköterskorna som svarade

**Urval:** Fyra primärvårdssektioner i norra England som låg granne med varandra valdes ut för att antalet vuxna med obesitas matchade hur det såg ut nationellt. Dessa var även karaktäristiska angående initiativ att hantera obesitas, inga speciella initiativ för att hantera obesitas existerade.

**Antal referenser:** 58

---

**Referensnummer:** 22

**Författare:** Jallinoja P., Absetz P., Kuronrn R., Nissinen A., Talja M., Uutela A. and Patja K.

**Titel:** The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses

**Tidskrift:** Scandinavian Journal of Primary Care

**År:** 2007

**Land:** Finland

**Syfte:** Att undersöka läkares och sjuksköterskors syn på patienters och professionellas roll i hanteringen av livsstilsrelaterade sjukdomar och deras riskfaktorer

**Metod:** En enkät som fokuserade på vuxen fetma, dyslepidemi, högt blodtryck, typ 2 diabetes och rökning, skickades till läkare och sjuksköterskor som jobbade i primärvården och sekundärvården i södra Finland

**Urval:** Alla läkare och sjuksköterskor som jobbade i primärvården i södra Finland som tillhörde Päijät-Häme Sjukhusets distrikt. Även personal som behandlade metaboliskt syndrom och livsstilsrelaterade sjukdomar i sekundärvården i samma distrikt. Utskickningen av enkäten baserades på en lista över alla som var anställda. Det var 220 (59 %) som svarade på enkäten varav 59 stycken (53 %) var läkare och 59 stycken (62 %) var sjuksköterskor.

**Antal referenser:** 26

---

**Referensnummer:** 23

- Författare:** Steptoe A., Doherty S., Kendrick T., Rink E. och Hilton S.
- Titel:** Attitudes to cardiovascular health promotion among GPs and Practice nurses
- Tidskrift:** Family Practice
- År:** 1999
- Land:** Storbritannien
- Syfte:** Värdera attityder mot hälsofrämjande arbete av hjärt-kärlsjukdomar, åsikter om effektivitet och uppfattningar om färdigheter i livsstilsrådgivning bland primärvårdsläkare och sjuksköterskor från samma arbetsplats
- Metod:** En enkät skickades till 107 primärvårdsläkare och 58 sjuksköterskor från 19 privata organisationer. Alla svarade på enkäten
- Urval:** Enkäten skickades till 19 privata primärvårdssektioner som alla var delaktiga i Band 3 hälsofrämjande arbete
- Antal referenser:** 25
- 
- Referensnummer:** 24
- Författare:** O'brien SH., Holubkov R and Rise E.
- Titel:** Identification, Evaluation, and Management of Obesity in an Academic Primary Care Center
- Tidskrift:** Pediatrics
- År:** 2004
- Land:** USA
- Syfte:** Att bestämma antalet identifieringar av obesitas gjorda av pediatric residents, sjuksköterskor och läkare i en akademisk primärvårds miljö och att beskriva vad dessa yrkeskategorier gör i deras utvärdering och hantering av obesitas
- Metod:** Studien genomfördes vid en stor primärvårds avdelning som låg i ett akademiskt, pediatrikt sjukhus. Under en tre månaders period granskades alla journaler som tillhörde barn över tre månader retrospektivt. Besök som räknades som återbesök exkluderades. 2515 besök analyserades. Om journalen tillhörde ett barn som hade obesitas granskades journalen. Det var 244 barn som räknades som obesa och deras journal granskades efter om det fanns en adekvat

historia över dieten, historia över fysisk aktivitet och/eller TV tittande, om obesitas var dokumenterat, närvaro och typ av åtgärder som presenterades och om återbesök rekommenderades.

**Urval:** Alla pediatric residents, sjuksköterskor och läkare som jobbade vid primärvårdsavdelningen

**Antal referenser:** 17

---

**Referensnummer:** 25

**Författare:** Gibbs HD., Broom J., Brown J., Laws RA., Reckless JPD., Noble PA., Kumar S., McCombie EL., Lean MEJ., Lyons FG., Frost GS., Quinn MF., Barth JH., Haynes SM., Finer N., Rosd HM., Holee DJ. and Montazerie A.

**Titel:** Current approaches to obesity management in UK Primary Care: the Counterweight Programme

**Tidskrift:** Journal of human nutrition and dietetics

**År:** 2004

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka nuvarande tillvägagångssätt att hantera obesitas i Englands primärvård och identifiera potentiella brister/ luckor i vården

**Metod:** Sjuksköterskor (98 stycken) och läkare (180 läkare) från 40 primärvårds sektioner erbjöds att delta i strukturerade intervjuer för att ta reda på vad de själva ansåg sig göra för att hantera obesitas. De fick även svara på två frågor skriftligt och anonymt i en enkät. Från varje sektion granskades också 100 journaler, som valdes ut med randomiserat urval, som tillhörde obesa patienter. Detta för att ta reda på hur många som fått kost råd, användning av anti obesitas mediciner och remitterats till en obesitas avdelning eller dietist. I datoriserade journaler letade man också efter hur många av alla som tillhörde de 40 sektionerna som någonsin fått sin BMI/ vikt dokumenterat någon gång. Av sjuksköterskorna deltog 67 % i intervjun och 72 % besvarade enkäten. Av läkarna deltog 78 % i intervjun och 64 % svarade på enkäten.

**Urval:** Till sju städers Primärvårds sektioner skickades förfrågningar om de ville delta i studien. Av alla som ville vara med valdes 40 ut, hur framgår inte. Alla Sjuksköterskor och läkare erbjudna att delta

**Antal referenser:** 17

---



**Referensnummer:** 26

**Författare:** Haynes CL. and Cook GA.

**Titel:** Audit of health promotion practice within a UK hospital: results of a pilot study

**Tidskrift:** Journal of Evaluation in Clinical Practice

**År:** 2008

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att bestämma basnivån av hälsofrämjande arbete som genomfördes på ett sjukhus i Storbritannien av modifierbara riskfaktorer

**Metod:** En kvantitativ, retrospektiv studie. Utvärdering av tvåhundrafemtio journaler som tillhörde hospitaliserade vuxna patienter. Evidens för att screening för riskfaktorerna obesitas, diet, träning, alkohol och rökning utvärderades samt tillhandahållande av hälsofrämjande åtgärder för att ändra på riskbeteendena.

**Urval:** Journaler från tio kirurgiska och medicinska avdelningar valdes ut med randomiserat urval. Journaler tillhörande patienter 16 år eller äldre användes och kom från samma sjukhus.

**Antal referenser:** 18

---

**Referensnummer:** 27

**Författare:** Kubik MY., Story M and Davey C.

**Titel:** Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses

**Tidskrift:** Preventive Medicine

**År:** 2007

**Land:** USA, Minnesota

**Syfte:** Att bestämma skolsjuksköterskors ansvar angående levererandet av obesitas prevention, bedöma deras åsikter och uppfattningar om skolbaserad obesitasprevention och fastställa vilka faktorer som är associerades med att skolsjuksköterskor stödjer och utövar obesitasprevention

**Metod:** En enkät med 64 olika delar skickades till 275 stycken skolsjuksköterskor i Minnesota. Av de utvalda sjuksköterskorna svarade 80 % på enkäten

**Urval:** Alla aktiva medlemmar i Minnesotas skolsjuksköterskors organisation en dotterorganisation av Nationella förbundet för skolsjuksköterskor

**Antal referenser:** 10

---

**Referensnummer:** 28

**Författare:** Riebe D., Blissmer B., Greene G., Cardwell M., Ruggiero L., Stillwell KM. and Nigg CR.

**Titel:** Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults

**Tidskrift:** Preventive Medicine

**År:** 2005

**Land:** USA

**Syfte:** Att beskriva långtidseffekten av ett TTM- baserat (Transteoritisk modell för förändring av hälsobeteenden) hälsosamt vikt hanterings program, att bedöma om ytterligare feedback av TTM variabler förbättrade upprätthållandet av diet och tränings beteenden och att bedöma om TTM variabler skiljde sig mellan framgångsrika upprätthållare och dem som antingen misslyckades att förändra sina beteende eller ändrade sina beteende men sen föll tillbaka till sina tidigare beteenden.

**Metod:** Alla deltagarna genomgick ett sex månader långt vikthanteringsprogram som fokuserade på livsstilsförändring, och innehöll de tre komponenterna träning, kostundervisning (med fokus på sunda kostvanor) och beteenderådgivning. De följdes sedan upp direkt efter programmet, 12 månader efter programmet och efter 24 månader. När studien började var det 190 deltagare, vid sex månader kom 144 stycken till uppföljningen och vid 24 månader kom 104 stycken till uppföljningen.

**Urval:** Urvalet bestod av frivilliga individer över 18 år och med ett BMI mellan 27-40. Innan de deltog fick deltagarna ett skriftligt godkännande från deras primärvårdsläkare och information om att studien var etiskt granskad. Exklusionskriterier: Individer med hjärt- kärlsjukdomar, typ 1 diabetes, aktiv cancer, ätstörningar, depression och/ eller om träning och fet reducerad kost motsattes av medicinska skäl.

**Antal referenser:** 49

---

**Referensnummer:** 29

**Författare:** Amati F., Barthassat V., Migganne G., Hausman I., Monnin DC., Costanza MC. and Golay A.

**Titel:** Enhancing regular physical activity and relapse prevention through a 1-day therapeutic patient education workshop: A pilot study

**Tidskrift:** Patient education and counseling

**År:** 2007

**Land:** Schweiz

**Syfte:** Att utvärdera ett motiverande workshops förmåga att hjälpa patienter att bibehålla optimala träningsvanor under en tidsperiod av ett år

**Metod:** En 1-dags polikliniskt motiverande workshop var framtaget av ett multidisciplinärt team vid Geneves universitets sjukhus. De 26 patienter som deltog fick först svara på en enkät angående deras frekvens av fysisk aktivitet. I den ingick även att patienten själv skulle ange sin vikt och längd. Sedan genomgick de en individuell intervju, vilken syftade till att ta reda på vad patienten behövde för undervisning, hur motiverad patienten var, och hinder som patienten upplevde. Efter intervjun fick alla delta i en nutritionsworkshop och sedan tilldelades alla två stycken workshop vilka de blev placerade i efter deras behov. Gruppen återsamlades sedan och alla fick berätta vad de lärt sig under dagen, vad patienten ansåg viktigast och vilka förväntningar patienten hade. Avslutningsvis fick patienten enskilt träffa samma läkare och sjuksköterska som, genomfört intervjun i början av dagen. Under 15 minuter satte de bland annat upp kortsiktiga mål och strategier som patienten tänkte använda. Ett år senare fick patienten fylla i samma enkät om frekvens av fysisk aktivitet, vikt och längd. Det var 25 stycken som svarade på de två enkäterna. Av dessa var 16 stycken kvinnor och 9 stycken män.

**Urval:** Framgår inte

**Antal referenser:** 49