



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma

- En kvalitativ litteraturstudie

Caroline Andersson

Ida Claesson

Handledare: Therése Andersson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2018

Betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma

Caroline Andersson
Ida Claesson

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma ökar i världen och fler människor dör till följd av övervikt och fetma än av undervikt. Risken att drabbas av andra följsjukdomar på grund av övervikt och fetma är stor, men genom stöd och vägledning kan dock personerna motiveras till livsstilsförändring och återfå egenvårdskapaciteten.

Syfte: Att beskriva betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma

Metod: En kvalitativ litteraturstudie där resultatet bygger på en sammanställning av 14 vetenskapliga artiklar. Analysen bygger på Graneheim och Lundmans innehållsanalys

Resultat: Från resultatet var det tre kategorier *stöd som betydande faktor, inre faktorer* *betydelse samt yttre faktorer* *betydelse* som visade sig ha störst betydelse för att lyckas genomföra livsstilsförändring. Vad som anses vara motiverande faktorer skiljer sig åt men familj, vänner och vårdpersonals uppmuntran hade stor betydelse för livsstilsförändring samt för att återfå egenvård.

Slutsats: För att främja hälsa var det sociala stödet, hjälpmedel samt uppsatta mål betydelsefulla motivationsfaktorer. Flera personer ansåg också att grupper med personer i liknande situationer ökade motivationen och hjälpte till att återfå egenvård och på så sätt främja hälsa och uppnå välbefinnande.

Nyckelord: *egenvård, fetma, livsstilsförändringar, motiverande faktorer, övervikt*

Innehållsförteckning

| | |
|----------------------------------|----|
| Innehållsförteckning | 3 |
| Inledning | 3 |
| Bakgrund | 4 |
| Övervikt och fetma | 4 |
| Risker med övervikt och fetma | 4 |
| Livsstilsförändringar | 5 |
| Stöd vid livsstilsförändring | 5 |
| Behov av egenvård | 6 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 8 |
| Design | 8 |
| Urval | 8 |
| Datainsamling | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 9 |
| Dataanalys | 10 |
| Etiskt övervägande | 11 |
| Resultat | 11 |
| Stöd som betydande faktor | 12 |
| Det sociala stödet som drivkraft | 12 |
| Stödjande hjälpmedel och verktyg | 14 |
| Inre faktorerers betydelse | 15 |
| Upplevelse av hälsa som målbild | 15 |
| Inre mål | 16 |
| Yttre faktorerers betydelse | 18 |
| Att accepteras av samhället | 18 |
| Fysiska faktorer som motiverar | 18 |
| Diskussion | 19 |
| Metoddiskussion | 19 |
| Resultatdiskussion | 22 |
| Slutsats | 25 |
| Självständighet | 26 |
| Referenser | 27 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Bilaga 1 Databassökningar | 33 |
| Bilaga 2 Granskningsprotokoll | 36 |
| Bilaga 3 Artikelöversikt | 37 |
| Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys | 40 |

Inledning

Idag är över 50 procent av Sveriges befolkning överviktiga eller feta (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt World Health Organization [WHO] (2018) bor idag majoriteten av världens befolkning i länder där fler människor dör till följd av övervikt och fetma än av undervikt. I mätningar gjorda av WHO (2018) framkommer det att över 650 miljoner vuxna människor har konstaterad fetma. Övervikt och fetma sprids över hela världen och är ett stort folkhälsoproblem som drabbar både kvinnor och män oavsett ålder, etnicitet eller social bakgrund (WHO, 2018; Peate, 2005). Övervikt och fetma ökar även riskerna för följsjukdomar och för att motivera patienten till livsstilsförändringar menar Peate (2005) att fokus bör läggas på patientens levnadssätt och livsfilosofi, något som kan ha en hälsofrämjande betydelse och ett förhoppningsvis fördelaktigt resultat. Förmågan att ändra osunda vanor förbättras för patienten om relationen till sjuksköterskan som ger stöd och motiverar är bra (Rieger, Treasure, Murray & Caterson, 2017). Thabault, Burke och Ades (2015) menar att det krävs stora förändringar i både matvanor och fysisk aktivitet för att på ett framgångsrikt sätt komma igång med viktnedgång och att motiverande samtal eventuellt kan påverka patienten till positiva resultat och livsstilsförändringar (ibid.).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att i takt med att befolkningen i världen ökar kommer sjukvården att möta allt fler patienter med övervikt och fetma och följsjukdomar orsakade av det. Sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden genomförs utifrån ett personcentrerat perspektiv och bör utgå ifrån patienten och använda patientens egen motivation för att med ett hälsofrämjande förhållningssätt hjälpa patienten att genom egenvård skapa hållbara förändringar (Socialstyrelsen, 2011). Dorothea Orem (2001) beskriver att syftet med egenvård är att sjuksköterskan ska handleda, motivera och tillgodose patientens behov för att främja utveckling och ge patienten möjlighet att återvinna möjligheten till egenvård. Genom att få patienten att tro på den egna förmågan att förändra kan risken för ohälsa eventuellt minska (Redd, 2012). Som sjuksköterska är det därför viktigt att ta reda på vad som motiverar personer med övervikt och fetma till livsstilsförändringar så att de på så sätt kan återfå möjligheten till egenvård.

Bakgrund

Övervikt och fetma

En av orsakerna till övervikt och fetma beskrivs som avsaknad av mättnadskänsla (Ericson & Ericson, 2012). De menar att personer som lider av fetma saknar denna känsla helt eller är påverkad på ett sätt så att hungerkänslan återkommer nästan direkt efter matintag.

Hypotalamus styr hunger respektive mättnadskänsla men kan också påverkas av levnadsförhållanden. För att kunna motstå alla impulser från hypotalamus och ändra kost och äta mindre krävs en enorm styrka, vilja och kraft (ibid.). Matintaget gentemot energiförbrukningen är det som styr om kroppsvikten ska öka eller minska (Eldh, 2009).

Pellmer, Wramner och Wramner (2015) menar att det oftast inte är hungern som styr dygnets totala matintag utan att det styrs av inlärd beteende hos personen (ibid.). Det mätinstrument som används för att diagnostisera och identifiera fetma och övervikt är Body Mass Index (BMI), vilket anses bäst lämpat för att få en översikt på människors hälsa och är en väletablerad metod. BMI uttrycker förhållandet mellan vikt och längd (Lumley, Homer, Palfreyman, Shackley & Tod, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2017). Som övervikt räknas ett BMI mellan 25–29,9 kg/m². Kraftig övervikt klassificeras som fetma vid ett BMI på 30 kg/m² eller högre (ibid.).

Risker med övervikt och fetma

Enligt Livsmedelsverket (2017) löper en person som lider av fetma större risk att dö i förtid (ibid.). Av alla dödsfall som sker i förtid i Sverige så är det 20% av dem som är ett resultat av osunda kostvanor (Pellmer et al., 2015). Folkhälsomyndigheten (2017) menar att personer med övervikt och eller fetma löper större risk att drabbas av sjukdom. WHO (2018) skriver i sina globala riktlinjer att övervikt och fetma kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdom, högt kolesterol, diabetes typ 2 och hypertoni (ibid.). Ford, Zhao, Tsai och Li (2015) menar att ohälsosamma kostvanor och/eller otillräcklig fysisk aktivitet är riskfaktorer och några av de vanligaste orsakerna till att människor dör i förtid eller drabbas av kroniska sjukdomar (ibid.). Kvinnor som lider av fetma och övervikt har ofta en nedsatt fertilitet. Att en person lider av fetma betyder inte att personen drabbas av alla risksjukdomar (Livsmedelsverket, 2017). BMI, midjemått, arv, miljö samt den psykiska hälsan påverkar också risken för följsjukdom (WHO, 2018). Även kostvanor är av stor betydelse för hur en persons hälsa påverkas (Livsmedelsverket, 2017). Holm- Ivarsson (2014) menar att övervikt och fetma är

riskfaktorer som går att förändra vilket skulle betyda att följsjukdomar relaterade till fetma och övervikt förhoppningsvis kan undvikas. Mortaliteten och ohälsan kan enligt Elwell, Povey, Grogan, Allen och Prestwich (2015) minskas genom mer hälsosamma levnadsvanor.

Livsstilsförändringar

Någon form av livsstilsförändring krävs oftast vid de vanligaste behandlingarna vid övervikt och fetma, livsstilsförändringar kan exempelvis vara kostförändringar eller ökade fysiska aktiviteter (Kitzmann et al., 2010). För en hälsosam livsstil så är kost och motion nödvändigt (Sieck, 2014). Regeringen och folkhälsomyndigheten har därför tillsammans utformat folkhälsomål med utgångspunkt i att förbättra den svenska befolkningens hälsa. Målet är att på ett positivt sätt påverka individens levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ofta är levnadsvanor kopplade till självkänsla eller sociala sammanhang (Pellmer et al., 2015). Vid ett hälsofrämjande arbete är det viktigt att inte skuldbelägga eller låta patienten ta hela ansvaret. Insatserna i arbetet som ska leda till livsstilsförändringar behöver syfta till att stärka patienten till att återta kontrollen över sin livssituation (ibid.). Regeringens samarbete med kommun och landsting är en förutsättning som måste fungera för att nå fram till hela svenska folket och på så sätt motivera till livsstilsförändring. Syftet med folkhälsomålen är att alla hela befolkningen ska få samma förutsättningar för att uppnå god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Stöd vid livsstilsförändring

Motiverande samtal är ett exempel för att öka motivationen till livsstilsförändringar och är en konversation mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskans uppgift är att försöka motivera patienten till beteendeförändring (Folkhälsomyndigheten, 2013). För att aktivt kunna motivera en patient med fetma till livsstilsförändring menar Kostenius och Lindqvist (2011) att ett positivt förhållningssätt och vägledning gör samtalet mer effektivt. I ett motiverande samtal är det viktigt att ställa de positiva följderna mot de negativa, för att göra det tydligt för patienten som då lättare kan förstå följderna av att fortsätta den farliga livsstilen (ibid.).

Socialstyrelsen (2012) anser att rådgivande samtal bör erbjudas till patienter som är i behov av förändrade levnadsvanor, det är också bra att komplettera informationen från samtalen

med skriftlig information. Sjuksköterskan bör utgå från patienten och använda patientens egen motivation för att på ett hälsofrämjande förhållningssätt hjälpa patienten att med egenvård skapa förändringar. Det krävs att sjuksköterskan har en bra ämneskunskap för att motivera och hjälpa patienter att skapa förändring och om det lyckas så stärks patientens empowerment (Socialstyrelsen, 2012). Målet med empowerment är att hjälpa och stödja patienten till att återta makten och förändra livssituationen, en form av självmakt (Knutsen, Terragni, & Foss, 2012). Enligt Kostenius och Lindqvist (2011) är det viktigt att sjuksköterskan i samtalet med patienten har insikt i vad problemen handlar om och grundas i. För att öka patientens motivation kan det vara effektivt att utgå från kortsiktiga mål, då det ökar motivationen att fortsätta om snabba mål kan nås på ett sätt som passar patienten. Det är även av god idé i att undervisa hur olika levnadssätt påverkar patienten och därmed leda in i de spår som leder till en mer hälsosam livsstil (ibid.).

Behov av egenvård

Aktiviteter som patienten utför på egen hand samt på eget initiativ för att upprätthålla välbefinnande och hälsa är egenvård. Patienten måste systematisera och planera genomförandet av de olika aktiviteterna för att på ett tillfredsställande och självständigt sätt klara utförandet. Patienten bör veta och kunna tydliggöra sitt egenvårdsbehov för att egenvården ska fungera (Kirkevold, 2014). Då patientens egenvårdskrav är större än förmågan att utföra egenvård är patienten i behov av omvårdnad. Sjuksköterskan har då en betydande roll i att undervisa, hjälpa och stötta patienter i egenvård för att patienten ska kunna tillägna nya kunskaper och på så sätt återfå kontrollen att hantera egenvården.

Egenvårdsbehov innebär förståelse för vilka åtgärder som behövs för att patientens hälsa och funktion ska säkerställas. För att sjuksköterskan på ett tillfredsställande sätt ska kunna stödja patientens egenvård bör patientens behov identifieras (Kirkevold, 2014). Omvårdnad beskrivs enligt Orem (2001) som ett surrogat för hälsorelaterade aktiviteter, alltså egenvård som patienten är oförmögen att självständigt genomföra. Målet med omvårdnaden är att stödja och vägleda patienten till självständighet för att patienten ska återfå egenvårdskapacitet (ibid.).

Dorothea Orem (2001) omvårdnadsteori egenvård bygger på att främja patientens hälsa och att förebygga och motverka sjukdom. Hon preciserar egenvård som en handling som människan gör för sig själv för att må bra och bibehålla hälsa och med detta också värna om

livskvalitén. För att detta ska utföras på ett bra sätt bör fokus läggas på patientens egna resurser, att på egen hand ombesörja egenvården. Målet som sjuksköterskan har är att främja och motivera patienten till att utföra egenvården självständigt. Begrepp som är centrala i egenvårdsteorin är egenvård, behov av egenvård och krav på egenvård. Teorin om omvårdnad grundar sig i dessa tre begrepp (Orem, 2001). Orem (2001) menar att genom motivation och stöttning kan egenvård och välbefinnande uppnås av en person som lider av sjukdom. För att egenvård ska tillgodoses måste sjuksköterskan se patientens egenvårdsbehov, vilken förmåga patienten har och vilket behov av hjälp som måste tillgodoses. Det beskrivs att egenvård ger välbefinnande för patienten. Syftet med egenvård enligt Orem (2001) är att handleda patienten i egenvård för att främja utvecklingen hos patienten. Målet är att patienten själv ska utföra omvårdnad vilket blir egenvård men det är sjuksköterskans uppgift att tillgodose att behovet av egenvård uppnås. Egenvårdsbrist beskriver Orem (2001) uppstår när behovet av hjälp är större än kraften att utföra det själv (ibid.). I samband med detta måste vårdpersonal stötta och hjälpa patienten framåt så att egenvård återfås. Patienter kan själv ställa krav på åtgärder som ska ingå i egenvården eller moment som patientens förmåga inte räcker till för, där vårdpersonal ska utföra och stötta (Kirkevold, 2014).

Även att kunskapen om att förebygga övervikt och fetma är stor så fortsätter antalet överviktiga och feta personer att öka i världen. Det finns många följsjukdomar och risker med övervikt och fetma. För att stoppa ökningen måste det till förändring, det kan till exempel vara stöd och hjälp till livsstilsförändringar. Sjuksköterskans yrkesprofession har som uppgift att hjälpa, stödja och motivera personer med övervikt och fetma till livsstilsförändringar som kan leda till viktning. Sjuksköterskan ska hjälpa och stödja personen till att uppnå egenvård så att personen själv kan utföra livsstilsförändringar. För att uppnå ett lyckat resultat bör sjuksköterskan därför känna till betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma för att på så sätt kunna främja egenvård.

Syfte

Syftet var att beskriva betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma.

Metod

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ design, där resultat från vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats har analyserats. Då syftet var att beskriva betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma så underlättas forskningen av en kvalitativ metod (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Polit och Beck (2018) beskriver en litteraturstudie som en systematisk sammanställning av resultatet från flera olika vetenskapliga artiklar. De menar att en vetenskaplig artikel oftast innehåller en stor mängd detaljerade fakta från olika individer eller grupper och för att hitta gemensamma fenomen granskas litteraturen och sammanställs för att kunna presentera ett övergripande resultat som svarar på valt syfte (ibid.).

Urval

För att hitta vetenskapliga artiklar som svarade på syftet med litteraturstudien var inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara av kvalitativ design, handla om vuxna människor över 18 år med övervikt och/eller fetma samt personers upplevelser av vilka faktorer som motiverar till livsstilsförändring. Då övervikt och fetma är ett globalt hälsoproblem gjordes inga begränsningar av vilka länder som skulle inkluderas. För att studien skulle vara aktuell och få fram forskningsfrågans senaste resultat inkluderades artiklar som publicerats mellan 2009–2018, äldre artiklar exkluderades och ingick därmed inte i studien. Artiklarna var publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt akademiskt granskade (peer-reviewed), enligt Willman et al., (2016) används Peer reviewed som markering när artiklarna är granskade av experter inom området innan de är publicerade (ibid.). De artiklar som exkluderades var artiklar som handlade om barn, artiklar som var skrivna utifrån närståendes perspektiv samt artiklar om skolhälsovård då de inte svarade på studiens syfte.

Datansamling

De databaser som användes till litteratursökningen för att få fram vetenskapliga artiklar var PubMed och Cinahl. Enligt Willman et al., (2016) är PubMed en databas som består av vetenskaplig litteratur med inriktning på medicin, omvårdnad, odontologi, hälso- och sjukvårdsadministration samt veterinärmedicin. Medan Cinahl omfattar vetenskaplig litteratur

inom omvårdnad, sjukgymnastik, tandvård samt nutrition (Willman et al., 2016). Största delen av de publikationer som återfinns i databasen PubMed är vetenskapligt granskade (National Library of Medicine, u.å.) och för att säkerställa att artiklarna i Cinahl var vetenskapligt granskade användes filter som "Peer reviewed". Sökningarna i både Cinahl och PubMed kombinerades med de inklusion- och exklusionskriterier som presenteras i urvalet. Enligt Willman et al., (2016) kan fritextsökning utöka sökresultatet då användning av fritextsökning inkluderar alla referenser av sökordet. För att få fram användbara sökord med många synonymer användes Karolinska Institutets sökverktyg Svenska MeSH i PubMed (Karolinska institutet, u.å.) och i Cinahl användes Cinahl Headings som båda gav en hjälp med översättningar och medicinska termer. De ord som användes i litteratursökningarna var "obesity", "overweight", "lifestyle", "life style changes", "life style", "patient experience" samt "patients attitude". Bilaga 1 visar databassökningar som gjorts för att få fram artiklar till resultatet. Sökorden i de båda databaserna var samma bortsett från att "lifestyle", "patient experience" samt "overweight" endast söktes som fritextord då dessa ord saknas som heading term. Resultaten filtrerades i Cinahl med "Peer reviewed" samt "all adults". Först söktes orden i fritext var för sig, sedan i MeSH- eller Headings term var för sig för att sedan kombineras med OR. Slutligen gjordes en blocksökning där sökningen kombinerades med AND för att och få ett mer specifikt sökresultat. Sökningen i PubMed resulterade i 137 artiklar, samtliga lästes på rubriknivå där 107 stycken exkluderades då de inte svarade på syftet eller handlade om barn, resterande 30 artiklar lästes på abstrakt nivå. Av 30 artiklar exkluderades 18 stycken, tolv lästes i fulltext och sex gick vidare till kvalitetsgranskning. Av de 80 träffar som var resultatet från sökningen i Cinahl lästes alla 80 på rubriknivå, 45 exkluderades, 35 artiklar lästes på abstrakt nivå vilket resulterade i att 18 artiklar exkluderades. De sista 17 artiklarna lästes i fulltext och åtta gick vidare till kvalitetsgranskning. De artiklar som inte svarade på studiens syfte och inklusionskriterier exkluderades.

Kvalitetsgranskning

De 14 artiklarna som gick vidare till kvalitetsgranskning granskades med hjälp av Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) granskningsmall som är en mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ design (se bilaga 2). Willman et al., (2016) menar att för att göra en kvalitativ litteraturstudie fordras en granskningsmall för att bedöma trovärdighet och tillförlitlighet på artiklar. Ofta går granskningsmallen inte att använda rakt

av utan behöver redigeras och anpassas så att studien kan utvecklas (Willman et al., 2016). Granskningsmallen för kvalitetsgranskningen anpassades till studien då frågeställning om resultatet redovisas i förhållande till teoretisk referensram inte alltid redovisades i artiklarna. För att på ett kritiskt sätt kunna utvärdera och granska artiklarna underlättar det med ett systematiskt tillvägagångssätt, det hjälper också vid analys och sammanställning av vad vetenskapen visar (Willman et al., 2016.). De artiklar som ansågs relevanta till valt syfte och skulle användas i resultatet granskades med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen från Willman et al., (2016), (Bilaga, 2). Med stöd av kvalitetsgranskningsmallen genomfördes en bedömning av de valda artiklarna där de graderades vara av låg, medel eller hög kvalitet med hjälp av poängsystem. För att artiklarna skulle vara av hög kvalitet skulle 80–100 % av frågorna besvaras med JA, 70–79 % JA för att bedömas som medel kvalitet och 60–69 % JA för att bedömas som låg kvalitet. Granskningsmallen applicerades på 14 artiklar. Artiklar med hög- och medelkvalitet gick vidare för att inkluderas i studien. Efter att granskningen gjorts inkluderades alla 14 artiklarna i studien (Bilaga 3).

Dataanalys

Den data som samlats in som resultat från litteratursökningen analyserades med induktiv metod vilket enligt Henricson (2016) medför en förutsättningslös analys. Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys användes till analysmetoden som utfördes på manifest nivå, vilket innebär att analysen av innehållet är textnära (ibid.). Dahlborg-Lyckhage (2012) beskriver manifest tolkning som det texten handlar om, det uppenbara i texten. Graneheim och Lundman (2004) understryker att omfattningen av personlig tolkning ska vara låg. En dataanalys innebär en kritisk granskning av litteraturen för att få hög kvalitet på resultatet (ibid.). Artiklarna lästes igenom individuellt flera gånger i fulltext för att skapa en förståelse för texten. De meningsenheter som svarade på syftet med studien markerades i artiklarnas resultat och skrevs in i en tabell i ett Worddokument. Först översattes meningsenheterna till svenska så textnära som möjligt. För att kunna göra texten mer överskådlig och kunna plocka ut det viktigaste ur textmassan kondenserades meningsenheterna så textnära som möjligt, vilket innebär att meningsenheten kortas ner samtidigt som kärnan i meningsenheten behålls. Fortsättningsvis kodades de kondenserade meningsenheterna. En kod består av några sammanhängande ord, en etikett som beskriver vad meningsenheterna handlar om (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter skrevs dokumentet ut för att klippa koderna i remsor, koderna analyserades och koder med liknande

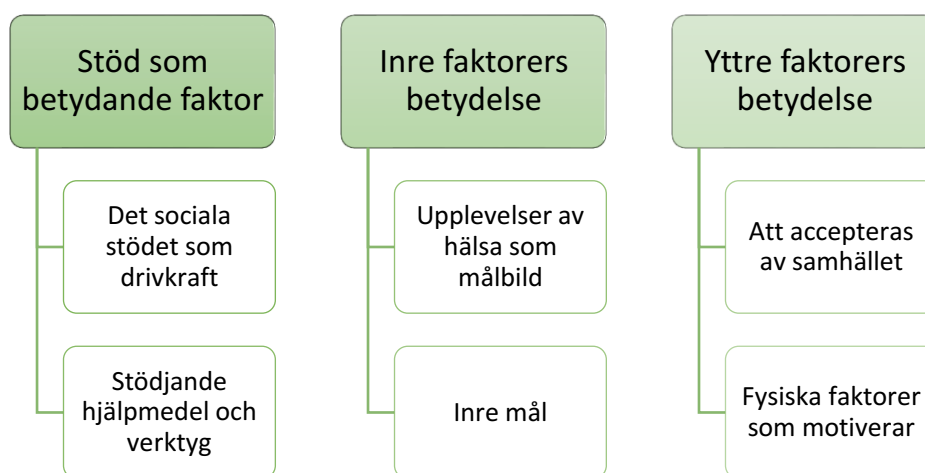
innehåll samlades ihop för att bilda underkategorier som avspeglade artiklarnas latenta innehåll. Koderna skapade en förståelse för att lättare kunna se ett sammanhang. Med latent innehåll menas en subjektiv tolkning av texten. Underkategorierna som delar analyserades latent men helheten, det vill säga koderna och de kondenserade meningsenheterna, vilket resulterade i att tre huvudkategorier bildades (ibid.). Dataanalysen resulterade i sex underkategorier och tre kategorier.

Etiskt övervägande

Enligt Willman et al., (2016) så krävs det inget godkännande av en etisk kommitté vid litteraturoversikter då de sammanställer annan forskning. Det är däremot av vikt att vid urval av litteratur beakta etiska aspekter samt att presentera resultatet utan att förfälska eller förvränga det (ibid.). Forskare ska enligt Helsingforsdeklarationen respektera forskning på utsatta grupper (World Medical Association [WMA], 2018) som exempelvis personer med övervikt eller fetma. Då personer med övervikt eller fetma redan är en utsatt grupp bör de etiska principerna: att göra gott, inte skada, autonomi- och rättvisepincipen vara framgångsrika, så att ingen person känner sig illa behandlad eller kränkt. Vi har därför försökt ha detta som stöd. Artiklarna är granskade ur ett objektiva perspektiv där egna värderingar samt åsikter är exkluderade. För att bekräfta att de valda artiklarna följer de etiska principerna granskades de efter Willman et al., (2016) granskningsmall.

Resultat

Resultatet baserades på 14 artiklar med kvalitativ design. Betydelsen av faktorer som motiverar till livsstilsförändring vid övervikt eller fetma var varierande och har kategoriserats till tre kategorier med tillhörande underkategorier, se figur 1.



Figur 1. Kategorier och underkategorier

Stöd som betydande faktor

Vid livsstilsförändringar beskrevs ett behov av stöd. Både familj och personal var betydelsefulla personer som kunde bidra med stöd. Stödpersonerna kunde använda sig av mobiltelefoner för en mer nära kontakt till personen i hjälpbehov, vilket blev ett hjälpmedel i processen.

Det sociala stödet som drivkraft

Socialt stöd gav drivkraft menar Su, Lin, Chu, Huang och Tsao (2015). De beskrev också kvinnor som önskar mer stöd från familj och vänner och att de tillsammans kunde motivera varandra (ibid.). Det underlättade till livsstilsförändring om det fanns stöd från bland annat familjemedlemmar och vänner (Smith, Taylor & Lavender, 2016; Visram, Crosland & Cording, 2009; Pories, Hodgeson, Rose, Pender, Sira & Swanson, 2015). Socialt stöd hjälpte även att påbörja och behålla förändringarna (Smith et al., 2016). Vänner och familj som var engagerade i aktiviteter var stödjande till ett aktivt liv. De vänner som gick med i viktminskningsprocesser agerade både som supportrar och konkurrenter vilket verkade motiverande. Många kvinnor menade också på att det var extra motiverande att träna när det gavs övningar som de kunde göra tillsammans med sina barn. Detta gällde inte alla kvinnor utan det fanns också de som hellre aktiverade sig själva. Extra motiverande var också när vänner och familj gav positiva kommentarer (Hindle & Carpenter, 2011; Jelsma, Van Leeuwen, Oostdam, Bunn, Simmons, Desoye ... Van Poppel, 2016; Lavender & Smith, 2015; Su et al., 2015). "One day I saw a weight loss program in the newspaper. I brought my

daughter to accompany me. I thought we could motivate each other” (Su et al., 2015, s. 1856).

Det var många som fick hjälp och socialt stöd från viktminskningsgrupper där sjukvårdspersonal och gruppinterventioner underlättade till viktminskning. Där fick deltagarna även möjlighet att dela erfarenheterna med varandra (Visram et al., 2009; Gallagher, Kirkness, Armari & Davidson, 2012; Pories et al., 2015; Hindle & Carpenter, 2011). För att uppnå resultat och för att behålla livsstilsförändringar var personalens stöd viktigt. Det var också av betydelse att personal som arbetade med deltagare i viktminskningsgrupper var stödjande, icke-dömande och levererade information på ett sätt som var lätt att förstå för att deltagarna skulle uppnå framgångsrika resultat (ibid). Kvinnor upplevde att det vore motiverande om de blev uppmuntrade eller om de fick hjälp av någon som kontrollerade kost och vikt regelbundet (Jelsma et al., 2016). I grupper där deltagarna var i samma situation, som till exempel vid kirurgiska ingrepp, var det motiverande att deltagarna kunde lära känna varandra och vara varandras hjälp i framtiden då de kunde motivera varandra genom att prata och dela tankar (Knutsen, Terragini & Foss, 2011; Gallagher et al., 2012; Pories et al., 2015).

... because, as I say I have never talked so much about myself, and in this course so many persons are struggling with the same things as I am. So in this way it's, I might say, validated. It is not just me and my shame. (Knutsen et al., 2011, s. 353).

Fokuoka, Kamatini, Bonnet och Lindgren (2011) beskrev ett mobilt telefonprogram som ett socialt stöd. Deltagare kunde ansluta till varandra och dela erfarenheter och känslor till andra som förstod vad personen gick igenom. Med ett mobilt telefonprogram gavs det möjlighet att komma i kontakt med andra som också kämpade med dieter och träningsövningar. Det var lättare att göra livsstilsförändringar tillsammans med någon. Deltagare önskade också ett komplement till det mobila telefonprogrammet där deltagare träffades en gång i månaden och gemensamt pratade om erfarenheter (ibid.). För att öka motivationen och göra personerna mer aktiva i livsstilsförändringarna var det av betydelse att vårdgivarna betonade vikten av förändring. Det var viktigt att personerna fick stöttning och hjälp av vårdpersonalen för att förstå konsekvenserna av övervikt och fetma och att de uppmärksammades på de

komplikationer och följsjukdomar det kunde leda till (Jelsma et al., 2016; Hindle & Carpenter, 2011).

Gravida kvinnor upplevde det motiverande att gå med i ett livsstilsprogram för gravida överviktiga kvinnor (Lavender & Smith, 2015). Deltagare beskrev att de var ivriga att delta då sjukvårdspersonal pekade ut deras problem med högt BMI åt dem och de var glada att det var någon som ville hjälpa dem. Deltagare ville ha vägledning och hälsosamma levnadsråd från professionella. “Well yeah, like I say I want to kind of set habits that will last a lifetime and I need to do that early on, and not just for them but for me” (Lavender & Smith, 2015, s. 228). Även detta program gav tillfälle till att träffa andra i liknande situationer. Flera kvinnor upplevde det som motiverande att träffa andra då de ofta kände sig ensamma och att de nu istället fick ett tillfälle till att komma ut (ibid).

Stödjande hjälpmedel och verktyg

Det fanns olika typer av hjälpmedel för livsstilsförändringar. Support via mobiltelefon var ett utav dem. Den support personer med övervikt eller fetma kunde få via mobiltelefonen fungerade som en kontakt för professionell rådgivning, vilket uppmuntrade individen istället för en stor grupp med människor. Deltagare i studien upplevde det motiverande att det var någon som brydde sig, då de via mobiltelefonen fick textmeddelanden skickade till sig (Fokuoka et al., 2011). Även personliga meddelanden gav motivation till förändring (Fokuoka et al., 2011; Visram et al., 2009).

Sjukdomar och medicinska tillstånd var väldigt motiverande och CT-skanningen som Bergelin och Lundgrens (2014) gjorde gav personerna helt nya förutsättningar att kunna se sambandet med tillhörande sjukdomar mycket tydligare. “You can see a picture of the inside of yourself...in the perspective of required medical treatment” (Bergelin & Lundgren, 2014, s. 125). Många upplevde möjligheten att se resultatet av fetma som positivt, de fick bevis som förklarade fetman på ett vetenskapligt sätt. CT-skanning kunde påverka patienter positivt till livsstilsförändringar då bilderna från skanningen väckte entusiasm hos patienterna och uppmuntrade deras motivation (ibid).

Komponenter som motiverar var bland annat tävling, där belöningar kom i form av vilka som gjort bäst ifrån sig. Andra hjälpmedel var att skriva matdagböcker och viktkontroller, där

kunde det ske en uppföljning och det blev tydligt vilka framgångar som skett (Smith et al., 2016; Hindle & Carpenter, 2011; Fokuoka et al., 2011). "... when I actually weighed myself before, so that really had an impact on me ...” (Smith et al., 2016, s. 282). Lavender och Smith (2016) menade också att rätt verktyg som till exempel cyklar, motiverade till aktivitet. Att ge sig själv bonusar beskrevs av Knutsen et al., (2011) som en motivationsfaktor som ledde deltagare i viktminskningsprogram att jobba hårdare.

Deltagare i skräddarsydda livsstilsprogram upplevde det stödjande och uppmuntrande då programmen var utformade efter personer med specifika hälsobehov (Gallagher et al., 2012). Att experter i exempel livsstilsprogram hade varierande material att dela med sig av till deltagarna upplevdes som positivt och deltagarna var ofta optimistiska över situationen som kursdeltagare (Lavender & Smith, 2015; Knutsen et al., 2011; Grønning, Scambler & Tjora, 2012). Materialet kunde ha olika roliga former och deltagarna tyckte att det var roligt med variation, vilket gjorde att de lärde sig mer av aktiviteterna de gjorde och motiverades till att lära mer, bland annat hur de övervakar sitt ätbeteende. Andra tyckte att terapi var det hjälpmedel som gav mest motivation (ibid). "I hope things change within myself; nobody can run after me, looking after me. Something must change in my head, I must change my way of thinking (...) This project is too big for me alone, too big..." (Knutsen et al., 2011, s. 354).

Inre faktorerers betydelse

Livsstilsförändringar underlättades av att personens inre faktorer var i balans. Att nå inre balans beskrevs som att uppnå hälsa vilket gjordes genom att personerna hade uppsatta mål och att de kunde se resultatet av livsstilsförändringarna. Det var under vägen dit som olika strategier behövde hittas och arbetas utifrån.

Upplevelse av hälsa som målbild

Några av de stora motivationsfaktorerna som ansågs vara huvudkomponenter för att uppnå hälsa och som motiverade till livsstilsförändringar som förändrad kost samt ökad fysisk aktivitet var tävlingar, belöningar och att trivas med sig själv. Att drabbas av lidande, livshotande sjukdom, eller risken att dö av fetman var de många som ansåg skulle öka deras motivation (Fokuoka et al., 2011; Knutsen et al., 2011; Hindle & Carpenter, 2011). För att inte riskera att dö i förtid krävdes det viktnedgång och för att uppnå det behövdes det

livsstilsförändringar, både för en lyckad viktnedgång men också för att kunna hålla vikten låg (Fukuoka et al., 2011; Knutsen et al., 2011). Dessa faktorer utgjorde även grunden till att många valde kirurgi som livsstilsförändring, då tron på den egna förmågan att lyckas inte längre existerade efter upprepade misslyckade försök (Grønning et al., 2012; Visram et al., 2009).

En del kvinnor uppgav att de gillade tonvikten på att främja en hälsosam livsstil, i motsats till att enbart fokusera på att gå ner i vikt. Viktnedgång skulle skapa förutsättningar för ett bättre mående och ohälsotillstånd som bland annat ryggproblem och högt blodtryck skulle förhoppningsvis försvinna (Smith et al., 2016; Su et al., 2015). Men det fanns också personer som endast ville gå ner i vikt på grund av kosmetiska skäl. De rapporterade livsstilsförändringar som ett resultat av att delta i livsstilsprogrammet och hur dessa förändringar motiverade dem till att fortsätta göra förbättringar (Smith et al., 2016; Montgomery et al., 2013; Su et al., 2015; Visram et al., 2009). Montgomery et al., (2013) menar dessutom att viktminskning var ett resultat av hälsosamma näringsvanor och att träna för viktminskning grundas i inlärd kunskap (ibid.). Hälsorelaterade problem framkom som den största fördelen av viktminskning. Detta kan indikera att hälsofrågor var en motiverande faktor för viktminskning. Även graviditeten var en stor motivationsfaktor för många kvinnor som bestämde sig för att förändra levnadsvanorna både för sina egna liv men också för sina barns liv (Smith et al., 2016; Montgomery et al., 2013; Su et al., 2015; Jelsma et al., 2016). “... And he loves to climb and he loves to run around. And if I ever babysit him, I can’t do it being out of breath. So that’s my motivation to lose weight” (Nelson et al., 2016, s. 332).

Inre mål

För att skapa en bättre självkänsla behövdes en hållbar och god motivation som kunde hjälpa personen att uppnå de mål och resultat som genom livsstilsförändringar skulle främja hälsan. Det var viktigt att personen förstod att det handlade om en ny livsstil för att främja hälsa och inte enbart en diet för att gå ner i vikt, för att kunna skapa de förutsättningar som krävs för att behålla motivationen (Grønning et al., 2012; Su et al., 2015). Målet att skapa nya vanor och att förändra livsstilen var något som många personer hade gemensamt. Att inte bara gå ner i vikt utan att faktiskt skapa vanor att leva efter hela livet och att göra det för sig själv och inte för någon annan. Viljan att lära nya saker, att hitta glädjen med fysisk aktivitet. Forma accepterande och moraliska individer oavsett storlek på kropp (Knutsen et al., 2011; Smith et

al., 2016; Gallagher et al., 2012).” What we’ve got to do is undo many, many years of habit -- the program that we have here is that we’re sort of being re-programmed and it may take a little bit more time to do” (Gallagher et al., 2012, s. 31). En annan sak som motiverade personerna att fortsätta kämpa för att nå sina mål var att ha både kort och långsiktiga mål och att med jämna mellanrum väga sig, då viktnedgång påvisade ett lyckat resultat. Att i slutet av veckan se resultatet från veckans insats och kunna skapa nya personliga mål (Su et al., 2015; Fukuoka et al., 2011; Smith et al., 2016). För att nå målen krävdes det mycket jobb och för att sedan klara av att behålla resultatet krävdes det fortsatt arbete med både mat och fysisk aktivitet (Hindle & Carpenter, 2011). Det som kunde upplevas som mindre motiverande var faser av att gå ner i vikt och att sen upprätthålla vikten. Det upplevdes mindre motiverande eftersom personen själv inte längre kunde mäta resultat och inte längre fick uppmuntran från omgivningen. För att kompensera bristen på positiv förstärkning var det därför viktigt att skapa nya mål (ibid.).

För att en person skulle uppnå resultat och behålla motivationen skapades olika tillvägagångssätt. För att klara av att utöva och bestämma träningsform bör personen kunna tolka kroppens signaler även hitta strategier för att kunna styra mat begäret både vad det gäller portionsstorlek och att inte stressa under måltiden. Ofta hade de etablerat olika regler att leva efter (Su et al., 2015; Hindle & Carpenter, 2011). För att öka chanserna att lyckas med livsstilsförändringarna var det av betydelse att personerna fokuserade på den egna inställningen till att lyckas, att tänka på att det handlar om att hitta en bestående livsstil, som att byta tankemönster och att klara av att behärska de vardagliga problemen. En del menade att det handlade om att skapa en bättre självkänsla hos personen (Visram et al., 2009; Knutsen et al., 2011; Grønning et al., 2012). “I definitely feel better when I am more active. I feel more energized.” (Montgomery et al., 2012, s. 588). Drömmen om att en förändrad kropp leder till ett bättre liv (Grønning et al., 2012). Andra framgångsrika beteenden för att främja viktnedgång och för att uppnå lyckade resultat var hög självkänsla, att personen skulle vara engagerad samt målinriktad. Motivationen ökade vid avklarad fysisk aktivitet. Då känslan av att lyckas ökade, ökade tron på den egna förmågan (Montgomery et al., 2013; Jelsma et al., 2016; Nelson et al., 2016).

Många personer kände rädsla över att misslyckas och att inte uppnå målen. Även för detta hade personerna strategier som inkluderade positiva meddelanden och att sätta upp flera mindre mål. Realistisk målsättning och jämn viktnedgång hjälpte personerna att behålla

motivationen och på så sätt skapa möjlighet att uppnå lyckade resultat (Fukuoka et al, 2011; Visram et al., 2009). "...I think that is because you are on a bit of a mission and you have got a plan and you stick to it and you see the weight loss every week and that's your reward for it..." (Hindle & Carpenter, 2011, s. 346).

Yttre faktorerers betydelse

Vid livsstilsförändringar uppmärksammades att viljan till livsstilsförändring ökade vid fördomar och stigma mot övervikt och fetma. Personer med övervikt och fetma påtalade också att motivationen ökade på grund av kosmetiska skäl och viljan att komma i andra kläder.

Att accepteras av samhället

Familjen och barnbarn var de största motivationsfaktorerna och hjälpte till att öka motivationen till att förbättra livskvalitén hos hela familjen. Även en önskan om att få accepteras i samhället, motiverade till viktnedgång (Visram et al., 2009; Nelson et al., 2016). Grønning et al., (2012) beskrev att det var många överviktiga personer som upplevt förlust av familje- och socialt liv. Deltagare nämnde att stigma och fördomar mot övervikt och fetma var viktiga faktorer som ökade viljan att gå ner i vikt och förändra livsstilen (ibid.). Hindle och Carpenter (2011) beskrev att sociala faktorer såsom att vara en förebild för andra, samordnare för en viktminskningsgrupp för vänner eller kollegor ökade personers motivation till att inte gå upp i vikt igen. Förhållande var också en motivationsfaktor till att bli och hålla sig hälsosam (Nelson et al., 2016).

There's a lot of anxiety connected to cancer, but no shame. Obesity is associated with both shame and anxiety. Some people think it's contagious. You don't want to be with obese people 'cause they're unpleasant to look at and you don't want anything to do with them. (Grønning et al., 2012, s. 276).

Fysiska faktorer som motiverar

En önskan om en funktionell kropp, att kunna vara mer rörlig och att kunna böja sig var fysiska faktorer som motiverar människor till livsstilsförändringar. Men också fysiska faktorer som att spela fotboll med sin son, eller en vilja av att dansa, ta ridturer eller kunna ta promenader i bergen, var motiverande faktorer till livsstilsförändringar (Knutsen et al., 2011;

Grønning et al., 2012). En del personer beskrev en önskan av att gå ner i vikt på grund av kosmetiska skäl, så att de bland annat kunde klä sig feminint, men att även motivation fanns till att försöka förbättra tränings- och rörlighetsnivåer. Många kvinnor menade att kunna njuta av shopping samt att kunna bära en mindre storlek i klänningen var motiverande faktorer, medan den motiverande faktorn för andra var att ha en funktionell kropp (Hindle & Carpenter, 2011; Grønning et al., 2012; Visram et al., 2009). "I'd like to wear girlie things, nice summer dresses... to be able to do that if I want to, not be laughed at on the street..." (Visram et al., 2009, s. 498).

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma, var valet av kvalitativ metod relevant. Kvalitativ forskning ger ett djup som är viktigt, då studien handlar om upplevelser av vilka motiverande faktorer som kan bidra till livsstilsförändringar hos personer med övervikt eller fetma (Billhult & Henricson, 2016). Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det alltid det valda syftet som styr vilken metod som ska användas i forskningen. För att sammanställa och fördjupa redan existerande forskning blev valet en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Willman et al., (2016) beskriver kvalitativ litteraturstudie som beskrivande, förklarande och fördjupande för att få en ökad förståelse av en persons upplevelse eller erfarenheter av en företeelse. Hade syftet istället varit att undersöka effekten av livsstilsförändringar hade kvantitativ metod svarat bättre till syftet, då kvantitativ forskning istället bygger på objektiv data med statistiska och kvantifierbara resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Resultatet i en kvalitativ litteraturstudie blir bredare och det blir också urvalet vilket är två av fördelarna. Däremot finns det risk att det blir mer problematiskt att få en korrekt bild då tidigare forskare redan har analyserat kontexten (ibid.).

I litteraturstudiens datainsamling användes databaserna PubMed och Cinahl då båda dessa databaser har hälso- och sjukvård som inriktning vilket var relevant för att hitta adekvat litteratur. För en bredare sökning och möjlighet att finna fler relevanta artiklar till studien kunde fler databaser använts, men då vi använt de två som är mest relevanta till vald studie

och då vi upplevde datamättnad ansåg vi inte att det var relevantt att använda fler databaser. De sökord som användes gav ett stort urval relevanta artiklar att inkludera till studien. För att skapa större kunskap och bättre förståelse för hur databassökningarna ska gå till användes bibliotekarie från Blekinge Tekniska Högskola till vägledning. Forsberg och Wengström (2016) menar att en bibliotekarie känner till databaserna och dess olika strukturer och kan därför underlätta och göra sökningarna mer effektiva. Beroende på utbildning och erfarenhet hos datainsamlaren kan tillförlitligheten i datainsamlingens resultat påverkas (Carlsson, 2016).

Data samlades in genom olika sökningar. Synonymer till varandra valdes som sökord för att få en bred men specifik sökning. Willman et al. (2016) stärker detta då många vetenskapliga artiklar som är relevanta identifieras genom närliggande söktermer. Sökorden som användes ansågs relevanta till studiens syfte och sökningen av data gjordes i blocksökning. Görs sökningen i blocksökning menar Willman et al. (2016) att relevant data samlas in samt att sökningen blir mer specifik (ibid.). Sökningarna av de vetenskapliga artiklarna gjordes i både fritext och med ämnesord från Cinahl Headings och MeSH. Genom att kombinera sökta fritextord med ämnesord från Cinahl Headings och MeSH med den booleska sökoperanden OR så söktes det även på närliggande begrepp, vilket gjorde att fler artiklar kunde hittas i sökningarna (Kristensson, 2014). Den booleska sökoperanden NOT användes inte i denna studie. Kristensson (2014) menar att sökoperanden NOT används för att exkludera begrepp och därmed öka sökningens specificitet. Eftersom det inte fanns något specifikt begrepp att exkludera användes inte sökoperanden NOT. Enligt Willman et al. (2016) blir resultatet mer ändamålsenligt om sökningarna görs med Cinahl Headings, MeSH och fritext.

Samtliga artiklar som inkluderades i studien bedömdes ha hög eller medel kvalitet vilket enligt Willman et al., (2016) tyder på att den vetenskapliga kvaliteten är god. De artiklar som inkluderades från Cinahl var alla Peer Reviewed vilket ökar artiklarnas trovärdighet då Peer reviewed används när artiklarna är granskade av experter inom området (Willman et al., 2016). Alla artiklar som finns publicerade i PubMed är vetenskapligt granskade (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Studiens resultat är uppbyggt på 14 stycken vetenskapligt granskade artiklar, en mängd som enligt Willman et al., (2016) gör att datamättnad råder samt kan stärka pålitligheten i studien. De 14 artiklar som resultatet är uppbyggt på är granskade efter Willman et al., (2016) granskningsmall vilket bekräftar att de följer de etiska principerna. Då personer med övervikt eller fetma redan är en

utsatt grupp har de etiska principerna varit framgående i artiklarna för att försäkra om att ingen deltagare känt sig illa behandlad eller kränkt.

Analysmetoden som användes var Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys.

Analysmetoden valdes då alla steg var tydligt beskrivna och passade då en stor mängd data ska analyseras. Artiklarna lästes i fulltext två gånger för att förstå innebörden och artiklarnas resultat lästes flera gånger och även gemensamt för att inte missa några meningsenheter och för att minska eventuella feltolkningar. Det kan öka resultatets trovärdighet.

Meningsenheterna och analysmetodens fyra steg utfördes gemensamt på de 192 meningsenheterna som hittades. Vid kondenseringen och kodningen arbetades det gemensamt för att fokusera på texten och vara textnära för att minimera tolkning. Enligt Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod är det viktigt att hela analysen hålls textnära så att resultatet inte förändras. Det stärker analysens trovärdighet (ibid.). När meningsenheterna hade kondenserats skapades en kod som var en etikett som skulle underlätta processen att hitta gemensamma nämnare för att skapa underkategorier. Genom att sortera koderna bildades sex underkategorier som tillslut bildade tre kategorier. Genom att göra på detta sätt så stärks trovärdigheten då meningsenheterna vars koder blir desamma från olika artiklar ökar bevisvärdet. I den utförda studien upprepas koder från många meningsenheter i de funna artiklarna och de styrker trovärdigheten. Graneheim och Lundman (2004) skriver att om meningsenheternas koder skiljs åt kan det vara en inverkan av mänskliga effekter. De menar att oavsett vilken analysmetod som används så förekommer det alltid viss tolkning av texten (Lundman, 2004). Detta hade kunnat sänka trovärdigheten i studien som gjorts om koderna hade skiljts åt eller tolkats så att de fått en annan betydelse. Koderna har ständigt diskuterats för att säkerställa att de svarade till studiens syfte, vilket då stärker trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004; Danielsson, 2016). Genom detta arbetsätt har syftet besvarats på ett bra sätt och det menar Graneheim och Lundman (2004) är viktigt för att all text ständigt ska kunna kopplas till syftet och att kärnan bevaras. Den insamlade datan har beskrivits textnära i studiens resultat vilket innebär att innehållet är manifest (Danielsson, 2016). Analysarbetet diskuterades under arbetets gång vilket enligt Danielsson (2016) stärker kategorierna och det manifesta budskapet. Även Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten ökar då resultat hålls textnära under analysprocessen.

Studiens resultat stärks då resultatet bygger på artiklar från hela världen. Artiklar publicerade i Norge, Taiwan, England, Australien, USA, Sverige samt Holland har använts till resultatet

vilket visar att motiverande faktorer kan vara olika för personer beroende på vart i världen de bor. Enligt Willman et al., (2016) ökar trovärdigheten samt överförbarheten i resultatet och skapar möjlighet att få ett bredare perspektiv i studien när det inkluderats artiklar från olika delar av världen. Danielsson (2016) menar att för att främja vidare forskning inom området och för att möjligen kunna applicera syftet på personer i liknande situationer bör resultatet skrivas så att det blir överförbart. Studien är utförd på detta sätt och metoden är väl beskriven för att vidare forskning ska kunna göras eller för att kunna utveckla den studie som gjorts.

Studien kan ha påverkats av att meningsenheterna har översatts från engelska till svenska, vilket kan ha medfört en viss tolkning. För att få hjälp med vissa ord i översättningen har ett engelsk- svenskt lexikon använts. Då syftet var att beskriva betydelsen av olika faktorer som motiverar till livsstilsförändring hos personer med övervikt eller fetma, togs enbart hänsyn till att deltagarna var vuxna över 18 år. Större delen av deltagarna i artiklarna som granskats är kvinnor och syftet var att beskriva motiverande faktorer till livsstilsförändringar oavsett kön. Upplevelsen av vad som är motiverande faktorer kan variera mellan kvinnor och män och det går därför inte att utesluta att resultatet hade kunnat bli annorlunda om könsfördelningen varit jämställd.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att det finns många olika faktorer som motiverar personer till livsstilsförändringar. Olika motivationsfaktorer fungerar och betyder olika beroende på vad målet med livsstilsförändringarna är. Några ville främja hälsa, andra ville skapa bättre självkänsla, många lyckades med stöd och hjälp från vårdpersonal, familj, vänner eller genom viktminskningsgrupper eller program förändra livsstilen. De olika motivationsfaktorerna bekräftas av ett flertal andra studier, vilka också lyfter gruppen som det stora sociala stödet som motivationsfaktor (Befort, Thomas, Daley, Rhode & Ahluwalia, 2008; Knutsen et al., 2011; Su et al., 2015; Groven, Råheim & Engelsrud, 2013; Visram et al., 2009; Liebl, Barnason & Hudson, 2015; Lavender & Smith, 2015).

Att kunna spela fotboll, dansa, rida eller ta promenader var fysiska faktorer som motiverade till livsstilsförändring. Även motivationsfaktor som att komma i kläder i mindre storlekar, att kunna njuta av shopping och att kunna klä sig feminint var viktigt för många kvinnor. Detta bekräftas av en studie gjord av Chang, Nitzke, Guilford, Adair och Hazard (2008) där

resultatet av motiverande faktorer var att kunna passa i kläder, personligt utseende, socialt stöd men också en oförmåga av att kunna leka med barnen.

Det framkom också att vårdpersonalen hade en viktig roll i att uppmuntra, vägleda samt att ge stöd åt personer för att lyckas bibehålla sina livsstilsförändringar och sin nya vikt.

Personalens attityd till personer med övervikt eller fetma påverkar genomförandet av livsstilsförändring. Detta har påvisats i studier där det framkommit att personer med övervikt eller fetma inte söker hälso- och sjukvård på grund av samhällets negativa attityder och vårdens stigmatisering av just övervikt och fetma (Drury & Louis, 2003; Hansson, 2010; Brown, Thompson & Jones, 2006; Sandman & Kjellström, 2015). Det framkom även att viktminskningsprogram eller viktminskningsgrupper kan underlätta till viktminskning genom att deltagare där får stöd från sjukvårdspersonal och där de också får möjlighet att dela erfarenheter med andra i samma eller liknande situation. Deltagare kan hjälpa varandra genom att vara varandras stöd och hjälp. Flera av de personer som deltog i de olika viktminskningsprogrammen ansåg att livsstilsförändringen för att uppnå viktminskning var för stort projekt för att klara själv. Gruppen var mycket betydelsefull för att lyckas (Knutsen et al., 2011; Su et al., 2015; Groven, Råheim & Engelsrud, 2013). Detta säger också Wang (2000) som menar att personen ska få stöd för att orka fortsätta kämpa mot uppsatta mål. Stödet kan komma från familj, vänner, sjukvårdspersonal eller från andlig övertygelse. Det viktiga är att det blir en stödjande relation som kan hjälpa personen att även när det är som jobbigast orka kämpa mot uppsatta mål (Wang, 2000).

Resultatet från litteraturstudien kom också fram till att vikten av att skapa nya vanor för att främja hälsa. Att fortsätta kämpa för att nå de uppsatta målen var lättare när det fanns både kort- och långsiktiga mål. Även att med jämna mellanrum få bekräftelse av lyckade resultat ökade motivationen och viljan att lyckas med livsstilsförändring. Folkman (2010) bekräftar detta och menar att det kan vara viktigt för personen att det finns många konkreta delmål som är möjliga att nå upp till. Hon menar också att målen bör vara anpassade till personen, de ska vara realistiska och meningsfulla och de mål som inte längre är anpassade bör bytas ut. Detta ska hjälpa personen att få en känsla av kontroll vilket bör öka motivationen och hjälpa personen att fokusera på att uppnå målen (ibid.).

En huvudkomponent för att uppnå hälsa och som motiverar till livsstilsförändringar visade sig i resultatet vara bland annat rädsla för att drabbas av livshotande sjukdom och att riskera

att dö av fetma. Rädslan för att dö i förtid gjorde att många valde kirurgi som sista utväg till livsstilsförändring (Su et al., 2015; Groven et al., 2013). Davin och Taylor (2009) menar att faktorn som får personer att söka hjälp till viktminskning via kirurgi är deras mindre välbefinnande, då de har ett mycket mindre välbefinnande än de med normal vikt (ibid). Att förstå konsekvenserna av den enorma belastning som kroppen utsätts för vid övervikt och fetma och veta att det finns en risk att drabbas av hjärtinfarkt, diabetes eller andra följsjukdomar kan motivera till livsstilsförändring (Jeslame et al., 2016; Su et al., 2015; Groven et al., 2013).

Orem (2001) beskriver egenvård som en handling människan gör för att främja- och bibehålla hälsa samt för att värna om livskvalitén. Välbefinnande kan uppnås genom egenvård även att livsstilsförändringar genomför (ibid). Personens motivation, förståelse och kunskap påverkas av det sociala stödet som erbjuds av omgivningen (Virsrām et al., 2009; Knutsen et al., 2011; Liebl et al., 2015). Enligt Orem (2001) bör detta inverka på hur framträdande egenvården blir. Hon betonar också egenansvaret som innebär att personen själv ansvarar för att skapa bra vanor som ska främja hälsa. Orem (2001) egenvårdsteori innebär att främja hälsa och förebygga sjukdom, för att lyckas med detta bör personen få den hjälp, motivation och det stöd som krävs för att utföra de livsstilsförändringar som krävs för att personen ska kunna utföra egenvården självständigt (Orem, 2001). I resultatet framkom även en önskan om att accepteras i samhället och att komma undan de fördomar som finns och som påverkar livsstilsförändringarna, vilket styrks av egenvårdsteorin som påstår att en motiverande och utvecklande omgivning hjälper personen att främja hälsa (Orem, 2001; Virsrām et al., 2009; Grønning et al., 2012). När personen inte längre på ett självständigt sätt klarar av att utföra egenvård uppstår egenvårdsbrist, vilket innebär att behovet av hjälp är större än kraften att självständigt utföra egenvård och personen behöver då vård (Orem, 2001). Vårdpersonalens omvårdnads mål blir då att tillgodose att personens behov av egenvård uppnås, för att personen självständigt ska kunna genomföra de livsstilsförändringar som krävs för att främja hälsa och bibehålla egenvårds förmågan (ibid.).

Resultatet visade att personer med övervikt eller fetma kan få motivation i hjälp av support via mobiltelefonen och att personliga meddelanden som sms gav de en känsla av att det var någon som brydde sig vilket kunde upplevas som motiverande. En studie gjord av García-Gómez, Torre-Diez, Vicente, Robles, López-Coronado och Rodrigues (2014) bekräftar fyndet angående att personer med övervikt eller fetma kan känna sig motiverade med hjälp av

mobiltelefonen. De beskriver också att mobil hälsa är en viktig plattform och öppnar upp för möjligheter att nå ut till stora grupper, båda friska eller kroniskt sjuka människor som söker motivation via mobiltelefonen (ibid.). Även andra hjälpmedel som att skriva matdagbok och viktkontroller där det lätt kan ske en uppföljning upplevs som motiverande faktorer.

Hjälpmiddel som tävlingar kan också vara en motiverande faktor framkom det i resultatet.

Tävlingar kan motivera då personer får konkurrera med andra och där de senare kan belönas i form om vilken eller vilka som gjort bäst ifrån sig. Leahey, Kumar, Weinberg och Wing (2012) beskrev i sin studie att inslag av tävling kan öka motivationen hos deltagare i viktminskningsgrupper vilket bekräftar våra fynd i resultatet.

Slutsats

Det finns många olika faktorer som motiverar till livsstilsförändringar vid övervikt eller fetma som kan se olika ut vart du än bor i världen. Det viktigaste fyndet i denna studie var att det var det sociala stödet som var den största motiverande faktorn vilket bekräftades av ett flertal studier från flera olika världsdelar. Socialt stöd som motiverande faktor till livsstilsförändringar vid övervikt eller fetma är alltså lika viktigt för en person som bor i till exempel Australien som för en person som bor i Norge. För att hjälpa och stödja personer till egenvård och lyckade resultat behöver vårdpersonalen en ökad kunskap som förhoppningsvis kan få stopp på den stigmatisering som personer med övervikt och fetma upplever från omgivningen men också från vårdpersonal. För utan socialt stöd, hjälp och uppmuntran framkom det att personerna hade svårt att motiveras till livsstilsförändringar som kunde resultera i viktminskning och ökad hälsa och ännu svårare hade dom att behålla de nya vanorna. För att vårdpersonalen ska kunna vårda alla personer på ett personcentrerat sätt bör vårdpersonalens kunskap om vad som motiverar personer med övervikt och fetma till livsstilsförändringar vara väl utvecklad.

Fortsatt forskning behövs på motiverande faktorer som bidrar till livsstilsförändringar för att vårdpersonalen till slut ska kunna motivera, stödja och hjälpa personen så att tron på den egna förmågan att lyckas återvinns. Detta kan förhoppningsvis minska risken för ohälsa, följsjukdomar och minska risken för en för tidig död.

Självständighet

Caroline Andersson och Ida Claesson har tillsammans utfört litteraturstudien.

Artikelsökningen utfördes gemensamt, därefter lästes artiklarna enskilt för att sedan diskuteras tillsammans. I bakgrunden har Caroline ansvarat för rubriken livsstilsförändringar och Ida har ansvarat för rubrikerna övervikt och fetma och behov av egenvård. Inledning, metod, analys, resultat och diskussion har diskuterats och skrivits tillsammans med lika mycket deltagande från båda parter. Då litteraturstudien var bådars ansvar så har arbetet hela tiden diskuterats och alla beslut som har fattats har gjorts gemensamt.

Referenser

*= Artiklar till resultat

Befort, C., Thomas, J., Daley, C., Rhode, P., & Ahluwalia, J. (2008). Perceptions and Beliefs About Body Size, Weight, and Weight Loss Among Obese African American Women: A Qualitative Inquiry. *Health Education & Behavior*, 35(3), 410-426. doi: 10.1177/109019810629039-

*Bergelin, E., & Lundgren, S M. (2014). 'Patients' experiences of seeing their obesity in CT images allow for an active self-care: a qualitative study'. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(1), 122-129. doi:10.1111/scs.12029.

Billhult, A., & Henricson, M. (2016). Kvalitativ design. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 129–137). Lund: Studentlitteratur

Brown, I., Thompson, J., Tod, A., & Jones, G. (2006) Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*, 56(530), 368-375.

Carlsson, G. (2016). Critical incident. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 43-55). Lund: Studentlitteratur

Chang, M. W., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C. H. & Hazard, D. L. (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.

Dahlborg Lyckhage, E (2010). Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2016). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (7. uppl., s. 329–342). Lund: Studentlitteratur

Drury, CAA., & Louis, M. (2003). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Dec 2002; 14(12): 554-561. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00089.x

Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap. A-K, Edberg., & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s.45-61). Lund: Studentlitteratur

Elwell, L., Povey, R., Grogan, S., Allen, C., & Prestwich, A. (2015). Patients' and practitioners' views on health behaviour change: A qualitative study. *Psychology & Health*, Jun 2013; 28(6): 653-674. doi: 10.1080/08870446.2012.744008

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi. (4. Uppl.). Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten. (2017). Fysisk aktivitet- nationell folkhälsopolitik. Hämtad 6 december 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/fysisk-aktivitet-nationell-folkhalsopolitik/>

Folkhälsomyndigheten. (2013). Motiverande samtal- bakgrund. Hämtad 30 november, 2017, från folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/somra/bakgrund/>

Folkhälsomyndigheten (2017). Övervikt och fetma. Hämtad 1a mars, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 19: 901–908
doi: 10.1002/pon .1836

Ford, E S., Zhao, G., Tsai, J., & Li, C. (2015). Low-Risk Lifestyle Behaviors and All-Cause Mortality: Findings From the National Health and Nutrition Examination Survey III Mortality Study. *American Journal of Public Health*. Oct 2011; 101(10): 1922-1929. doi: 10.2105/AJPH.2011.300167

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Checklista för kvalitativa artiklar. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

*Fukuoka, Y., Kamatini, E., Bonnet, K., & Lindgren, T. (2011). Real-Time Social Support Through a Mobile Virtual Community to Improve Healthy Behavior in Overweight and Sedentary Adults: A Focus Group Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3). doi 10.2196/jmir.1770

* Gallagher, R., Kirkness, A., Armari, E., & Davidson, P. (2012). Participants' perspectives of a multi- component, group- based weight loss programme supplement for cardiac rehabilitation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18: 28- 35. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01988.x

García-Gómez, J., Torre-Diez, I., Vicente, J., Robles, M., López-Coronado, M., & Rodrigues, J. (2014). Analysis of mobile health applications for a broad spectrum of consumers: A user experience approach. *Health Informatics Journal*, 20(1), 74-84. doi: 10.1177/1460458213479598

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112

Groven, K S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2013). Changing Bodies, Changing Habits: Women's Experiences of Interval Training Following Gastric Bypass Surgery. *Health Care for Women International*, (36), 276–302. doi:10.1080/07399332.2013.794465

*Grønning, I., Scambler, G., & Tjora, A. (2012). From fatness to badness: The modern morality of obesity. *Health*, 17(3), 266–283. doi:10.1177/1363459312447254

Hansson, L. (2010). Obesity and stigma- Studies on children, adults and health care professionals. Avhandling, Karolinska institutet. Hämtad 2018-04-30 från: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39438/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henricson, M. (2016). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (7. uppl., s. 53–66). 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 and Dietetics: the official journal of the British Dietetics Association*, 24(4), 342-350. doi:10.1111/j.1365-277X.2011.01156.x.

Holm Ivarsson, B. (2014). Sjukdomsförebyggande metoder: samtal om levnadsvanor i vården. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur

*Jelsma, J., Van Leeuwen, K., Oostdam, N., Bunn, C., Simmons, D., Desoye, G., ... Van Poppel, M. (2016). Beliefs, Barriers, and Preferences of European Overweight Women to Adopt a Healthier Lifestyle in Pregnancy to Minimize Risk of Developing Gestational Diabetes Mellitus: An Explorative Study. *Journal of Pregnancy*, 2016(2016), doi: 10.1155/2016/3435791

Karolinska institutet. (u.å). Svensk MeSH. Hämtad 12 mars 2018, från karolinska institutet, <https://mesh.kib.ki.se/>

Kirkevold, M. (2014). Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur

Kitzmann, K., Dalton, W., Stanley, C., Beech, B., Reeves, T., Buscemi, J., Egli, C., Gamble, H., & Midgett, E. (2010). Lifestyle interventions for youth who are overweight: a metaanalytic review. *Health Psychology*, 29:1, 91–101

Knutsen, I., Terragni, L., & Foss, C. (2012). Empowerment and Bariatric Surgery: Negotiations of Credibility and Control. *Qualitative Health Research* 23(1) 66 –77. doi: 10.1177/1049732312465966

*Knutsen, I., Terragni, L., & Foss, C. (2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nursing inquiry*, 18(4), 348-358. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x

Kostenius, C., & Lindqvist, A-K. (2011). Hälsovägledning: Från tanke till ord och handling. Lund: Studentlitteratur

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

Leahey, T., Kumar, R., Weinberg, B., & Wing, R. (2012). Teammates and social influence affect weight loss outcomes in a team-based weight loss competition. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(7), 1413-1418. doi:10.1038/oby.2012.18.

*Lavender, T., & Smith, D. (2016). Seeing it through their eyes: a qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more. *Health Expectations*, 19(2). doi: 10.1111/hex.12339

Livsmedelsverket. (2017). Övervikt och fetma. Hämtad 6 december, 2017, från Livsmedelsverket, <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>

Liebl, L., Barnason, S., & Hudson, D. (2015). Awakening a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 951–961. doi: 10.1111/jocn.13129

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187–201) Lund: Studentlitteratur

Lumley, E., Homer, C., Palfreyman, S., Shackley, P., & Tod, A. (2015). A qualitative study to explore the attitude of clinical staff to the challenges of caring for obese patients. *Journal of Clinical Nursing*, Dec2015; 24(23/24): 3594-3604. doi: 10.1111/jocn.13016

*Montgomery, K., Aniello, T., Phillips, J., Kirkpatrick, T., Catledge, C., Braveboy, K., O'Rourke, C... Hatmaker-Flanigan, E. (2013). Experiences Accompanying Postpartum Weight Loss: Benefits, Successes, and Well-Being. *Health Care for Women International*, 34: 577-591. doi: 10.1080/07399332.2012.736568

National Library of Medicine. (u.å.). Fact Sheet MEDLINE. Hämtad 7 mars 2018, från NLM, <https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>

*Nelson, D A., Ruffalo, L A., Dyer, A J., & Nelson K H. (2016). Patient perceptions of weight loss: Implications for patients, providers, and trainees. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 51(4), 325-336. doi: 10.1177/0091217416659269.

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

Peate, I. (2005). Male obesity: a gender-specific approach to nurse management. *British Journal of Nursing*, 14, 134-138.

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2015). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber

Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of Nursing Research - appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

*Pories, M., Hodgson, J., Rose, M., Pender, J., Sira, N., & Swanson, M. (2015). Following Bariatric Surgery: an Exploration of the Couples' Experience. *Obesity surgery*, 2016(26), 54-60. doi: 10.1007/s11695-015-1720

Redd, B-R. (2012). Using the protection motivation theory to examine the effects of obesity fear arousal on the physical activity of young adult female college students. Wayne State University.

Rieger, E., Treasure, J., Murray, K., & Caterson, I. (2017). The use of support people to improve the weight-related and psychological outcomes of adults with obesity: A randomised controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 94, 48-59.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2015). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur

Sieck, G. (2014). Living a Healthier Lifestyle. *Physiology in Perspective*, 29, 302-303. doi: 10.1152/physiol.00036.2014

Socialstyrelsen. (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011- stöd för styrning och ledning. Hämtad 27 dec 2017, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/levnadsvanor/socialstyrelsens.nationella.riktlinjer.for.sjukdomsforebyggandemetoder.pdf>

*Smith, DM., Taylor, W., & Lavender, T. (2016). Behaviour change techniques to change the postnatal eating and physical activity behaviours of women who are obese: a qualitative study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 123(2), 279-84. doi: 10.1111/1471-0528.13751

Socialstyrelsen. (2012). MI (Motiverande samtal). Hämtad 20 mars, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/motiverandesamtal>

*Su, M-C., Lin, H-R., Chu, N-F., Huang, C-H., & Tsao, L-I. (2016). Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, (24), 1849–1859. doi:10.1111/jocn.12806

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Litteratursökning. Hämtad 7 mars, 2018, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 27 dec 2017, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Thabault, PJ., Burke, PJ., & Ades, PA. (2015). Intensive behavioral treatment weight loss program in an adult primary care practice. *Journal of American Nurse Practitioners* 28(5), 249-257

*Visram, S., Crosland., & Cording, H. (2009). Triggers for weight gain and loss among participants in a primary care-based intervention. *British Journal of Community Nursing*, 14(11), 495-501

Wang, C.H. (2000) Knowing and approaching hope as human experience: implications for the medical-surgical nurse. *Medsurg Nursing*, 9, 189-192.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. (4. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. Hämtad 2 mars, 2018, från World Health Organization hemsida <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Medical Association (WMA). (2018). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 23 april, 2018 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 Databassökningar

Litteratursökning Cinahl 12 mars 2018

Filter: Peer Reviewed, All Adult

| Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext-artiklar | Antal valda artiklar |
|--|-----------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| S1) Obesity | 2018-04-09 | 97 840 | | | |
| S2) (MH "obesity+") | 2018-04-09 | 78 361 | | | |
| S3) Overweight | 2018-04-09 | 22 831 | | | |
| S4) S1 OR S2 OR S3 | 2018-04-09 | 102 958 | | | |
| S5) Lifestyle | 2018-04-09 | 32 530 | | | |
| S6) Life Style | 2018-04-09 | 36 916 | | | |
| S7) Life Style Changes | 2018-04-09 | 9 088 | | | |
| S8) (MH "Life Style Changes") | 2018-04-09 | 8 864 | | | |
| S9) (MH "Life Style+") | 2018-04-09 | 177 437 | | | |
| S10) S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 | 2018-04-09 | 196 517 | | | |
| S11) Patient experience | 2018-04-09 | 28 129 | | | |
| S12) Patient attitudes | 2018-04-09 | 38 093 | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------|--------|----|----|---|
| S13) (MH “patient attitudes”) | 2018-04-09 | 34 220 | | | |
| S14) S11 OR S12 OR S13 | 2018-04-09 | 34 220 | | | |
| S15) S4 AND S10 AND S14 | 2018-04-09 | 80 | 35 | 17 | 8 |

Litteratursökning i PubMed 31 mars 2018

Limits: Age 19 +

| Sökordskombinationer | Sökdatum | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa fulltext-artiklar | Antal valda artiklar |
|---|-----------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| #1) obesity | 2018-04-09 | 281 226 | | | |
| #2) obesity [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 183 022 | | | |
| #3) (obesity) OR obesity [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 280 226 | | | |
| #4) overweight | 2018-04-09 | 209 381 | | | |
| #5) overweight [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 187 970 | | | |
| #6) (overweight) OR overweight [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 209 381 | | | |
| #7) (((obesity) OR Obesity [MeSH Terms])) OR ((overweight [MeSH Terms]) OR overweight) | 2018-04-09 | 297 937 | | | |
| #8) patient experience | 2018-04-09 | 302 400 | | | |
| #9) patient attitude | 2018-04-09 | 309 965 | | | |

| | | | | | |
|---|------------|---------|----|----|---|
| #10 (patient experience) OR patient attitude | 2018-04-09 | 582 969 | | | |
| #11 Life style | 2018-04-09 | 90 205 | | | |
| #12 Life style [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 80 095 | | | |
| #13 Life style Changes | 2018-04-09 | 11 281 | | | |
| #14 (life style) OR life style [MeSH Terms] | 2018-04-09 | 90 250 | | | |
| #15 ((life style) OR life style [MeSH Terms] OR life style changes | 2018-04-09 | 90 250 | | | |
| #16 #7 AND #10 AND #15 | 2018-04-09 | 217 | | | |
| #17 #16 +filter adult 19+ | 2018-04-09 | 137 | 30 | 12 | 6 |

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

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

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blindad Singel blindad Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för Ålder

informant Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? -datainsamling tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? - analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och Ja Nej Vet ej

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

tillämpligt) - Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart Ja Nej Vet ej

och tydligt? -Redovisas resultatet i Ja Nej Vet ej

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

Kvalitetsberäkning

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

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

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....

.....

Bilaga 3 Artikelöversikt

| Författare/år/land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Kvalitet |
|--|--|---|----------------------------|---|----------|
| Knutsen. I R, Terragni. L, Foss. C År: 2010 Norway | Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves | Att se hur deltagarnas positioner påverkar förmågan att agera med normerna för livsstilsförändring | Kvalitativ intervjustudie | 12 deltagare över 18 år Samtliga är diagnostiserade med fetma och har sökt till ett specifikt sjukhus för att genomgå operation i viktminskningssyfte | Hög |
| Su. M-C, Lin. H-R, Chu. N-F, Huang. C-H, Tsao. L-I År: 2015 Taiwan | Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome. | Att utveckla en beskrivande teori för viktminskningsupplevelser hos överviktiga kvinnor i övergångsåldern med metaboliskt syndrom | Kvalitativ intervjustudie | Snöbollsurval. 18 Kvinnor i 45–60 årsåldern med upplevelse av att vara i övergångsåldern och med minst tre riskfaktorer för ohälsa. | Hög |
| Visram. S, Crosland. A, Cording. H År: 2009 UK | Triggers for weight gain and loss among participants in a primary care-based intervention. | Att undersöka erfarenheter hos patienter som nyligen slutfört en primärvårdsbaserad viktminskningsintervention. | Kvalitativ, intervjustudie | 20 deltagare som nyligen deltagit i ett av primärvårdens vikthanteringsprogram som precis avslutats | Hög |
| Gallagher. R, Kirkness. A, Armari. E, Davidson. P M År: 2012 Australia | Participants' perspectives of a multi-component, group-based weight loss programme supplement for cardiac rehabilitation: A qualitative studie | Att beskriva deltagarnas perspektiv på ett multikomponent, gruppbaserat viktminskningsprogram till hjärtrehabiliteringsprogram. | Kvalitativ intervjustudie | Vuxna människor med diagnostiserad Fetma och Övervikt och hög risk för kardiovaskulära sjukdomar | Hög |
| Montgomery. KS., Aniello TD, Phillips JD, Kirkpatrick T, Catledge C, Braveboy K, O'Rourke C, Patel N, Prophet M, Cooper A, | Experiences Accompanying Postpartum Weight Loss: Benefits, Successes, and Well-being | Att beskriva upplevelser av vad kvinnor upplevde under tiden de försökte gå ner i vikt | Kvalitativ intervjustudie | 24 kvinnor, 25–35 år gamla som varit gravida och fött barn inom en femårs period eller mindre och genomgått en normal graviditet som. Kvinnorna | Medel |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|---|-------|
| Parker C, Mosely L, Douglas GM, Schalles LF, Hatmaker-Flanigan E. År: 2013 USA | | under perioden efter graviditeten. | | skulle vara minst 18 år gamla och engelsktalande | |
| Smith. DM, Taylor. W & Lavender. T År: 2016 UK | Behaviour change techniques to change the postnatal eating and physical activity behaviours of women who are obese: a qualitative studie | Att utforska upplevelser av livsstilsförändring samt användning av olika tekniker hos nyförlösta kvinnor som lider av övervikt. | kvalitativ intervjustudie | 18 kvinnor som hade BMI> 30 ett år efter förlossning | Medel |
| Grønning. I, Scambler. G, Tjora. A År: 2012 Norway | From fatness to badness: The modern morality of obesity | Att lokalisera de olika beslut och åtgärder som personer med fetma använder sig av för att leva med och behandla fetma | Kvalitativ intervjustudie | 17 kvinnor och 5 män deltog i studien. | Medel |
| Nelson, D A., Ruffalo, L A., Dyer A J., Nelson K H. 2016 USA | Patient perceptions of weight loss: Implications for patients, providers, and trainees | Att undersöka patienters uppfattning om de hinder och hjälpmedel som se stött på under sin viktminskning | Kvalitativ intervjustudie | Patienter som hade upplevt viktminskning och framgångsrikt behållit viktminskningen eller upplevt andra förändringar kring viktminskning. Fem kvinnliga patienter 30–74 år. | Medel |
| Bergelin, E., Lundgren, S M., 2014 Sweden | 'Patients' experiences of seeing their obesity in CT images allow for an active self-care: a qualitative study' | Att undersöka patienters erfarenheter av att visas och ges en förklaring av sin sjukdom med hjälp av CT-bilder | Kvalitativ intervjustudie | Sju kvinnor och fem män, 34–65 år med BMI> 30. | Hög |
| Lavender, T., & Smith, D. 2016 England | Seeing it through their eyes: a qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more | Att undersöka gravida kvinnors erfarenheter kring att delta i livsstilsprogram | Kvalitativ intervjustudie | Kvinnor med BMI> 30 som precis fött barn. | Medel |

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---|-------|
| Fukuoka, Y., Kamatini, E., Bonnet, K., & Lindgren, T. 2011 USA | Real-Time Social Support Through a Mobile Virtual Community to Improve Healthy Behavior in Overweight and Sedentary Adults: A Focus Group Analysis | Att undersöka användbarheten av mobilbaserade hälsoprogram för att förstå vad som motiverar och förstå vilka hinder som finns I ett mobiltelefonsbaserat viktminskningsprogram | Kvalitativ Fokusgrupper | 30–69 år. kunna läsa på och tala engelska. stillasittande livsstil på jobbet eller fritiden. BMI > 25 (BMI > 23 för asiater) 35 deltagare. | Medel |
| Hindle, L & Carpenter, C 2011 England | An exploration of the experiences and perceptions of people who have maintained weight loss | Att öka förståelsen för erfarenheter hos dem som lyckats med viktminskning | Kvalitativ intervjustudie | 10 deltagare som gått ner minst 10% i vikt det senaste året. > 18 år och engelsktalande | Hög |
| Pories, M., Hodgson, J., Rose, M., Pender, J., Sira, N., & Swanson, M 2015 USA | Following Bariatric Surgery: an Exploration of the Couples' Experience | Att undersöka den levda erfarenheten hos par där den ene genomgått kirurgiskt ingrepp mot övervikt. | Kvalitativ intervjustudie | 10 par som var gifta eller varit tillsammans i mer än ett år innan operation och där den ene genomgått bariatrisk kirurgi. | Hög |
| Jelsma, J., Van Leeuwen, K., Oostdam, N., Bunn, C., Simmons, D., Desoye, G., ... Van Poppel, M. 2016 Austria, Belgium, Denmark, Ireland, Italy, Netherlands, Poland, Spain, and the UK. | Beliefs, Barriers, and Preferences of European Overweight Women to Adopt a Healthier Lifestyle in Pregnancy to Minimize Risk of Developing Gestational Diabetes Mellitus: An Explorative Study. | Att förbättra förståelse av övertygelser, hinder och inställningar hos europeiska överviktiga och feta gravida kvinnor när det gäller livsstilsmodifiering | Kvalitativ intervjustudie | Kvinnor med BMI > 25 (innan graviditet). 21 deltagare. | Medel |

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

| Meningsenhet | Översättning | Kondensering | Kod | Underkategori | Kategori |
|---|---|---|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| At the course you meet people in the same situation with another perspective; they know what this costs. It is not easy to lose 40 kilos. So the group is very important. | På kursen möter du människor i samma situation med andra perspektiv; de vet vad det kostar. Det är inte lätt att förlora 40 kilo. Så gruppen är väldigt viktig. | På kursen möter du människor i samma situation med andra perspektiv, vet vad det kostar. Inte lätt att förlora 40 kg. Gruppen är väldigt viktig | Gruppen viktig | Det sociala stödet som drivkraft | Betydelsen av stöd |
| .. and participants responded to the notion of having a diary as a way to see their progress or problems. | .. och deltagarna svarade till idén av att ha en dagbok som ett sätt att se deras framgång eller problem. | Deltagarna svarade till idén av att ha dagbok som sätt att se framgång eller problem. | Dagbok | Hjälpmiddel och verktyg | Betydelsen av stöd |
| I would most likely like to lose weight for health reasons | Jag skulle troligen vilja gå ner i vikt av hälsoskäl | Vill gå ner i vikt av hälsoskäl | Viktnedgång av hälsoskäl | Upplevelse av hälsa som målbild | Inre faktorer betydelse |
| .. participants also addressed ways to mitigate this fear of failing that included positive messaging and setting multiple goals. | Deltagare hade också sätt att mildra denna rädsla för att misslyckas som inkluderade positiva meddelanden och att sätta flera olika mål | Sätt att mildra rädsla för att misslyckas inkluderade positiva meddelanden och att sätta flera olika mål. | Positiva meddelanden och flera mål | Resan till uppsatt mål | Inre faktorer betydelse |
| Those with children and grandchildren were often motivated by a desire to improve their family's quality of life, as well as their own. | De med barn och barnbarn motiverades ofta av en önskan att förbättra deras familjs livskvalitet, såväl som deras egna | Barn och barnbarn ökade motivationen till att förbättra livskvaliteten hos hela familjen | Familjen | Sociala faktorer som motiverar | Yttre faktorer betydelse |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| I would like to play football with my son, like I did earlier. | Jag skulle vilja spela fotboll med min son, som jag gjorde tidigare. | Skulle vilja spela fotboll med min son. | Spela fotboll med son | Fysiska faktorer som motiverar | Yttre faktorer betydelse |
|--|--|---|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|