

OMVÅRDNAD AV VUXNA MED ÖVERVIKT OCH FETMA

EN LITTERATURSTUDIE SOM BESKRIVER
SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER

JULIA ALMQVIST
JULIUS BENGTTSSON

OMVÅRDNAD AV VUXNA MED ÖVERVIKT OCH FETMA

EN LITTERATURSTUDIE SOM BESKRIVER SJUKSKÖTERSANS ERFARENHETER

JULIA ALMQVIST
JULIUS BENGTSSON

Almqvist, J & Bengtsson, J. Omvårdnad av vuxna med övervikt och fetma. En litteraturstudie som beskriver sjuksköterskans erfarenheter. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2022.

Bakgrund: Övervikt och fetma anses vara ett av vår tids största hälsoproblem. Trots rådande riktlinjer för preventivt arbete så fortsätter ökningen och omfattar idag mer än 1,9 miljarder människor världen över, och medför ökad risk att drabbas av följsjukdomar som diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdomar. Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet och sjukdomens utbredning medför att den grundutbildade sjuksköterskan kan träffa på denna patientgrupp i olika instanser av vården. *Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans erfarenheter kring omvårdnaden av vuxna med övervikt och fetma med fokus på att främja hälsa. *Metod:* Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Via databaserna Cinahl och Pubmed togs tolv vetenskapliga artiklar fram vilka användes för att besvara studiens syfte i resultatet. Utvalda studier granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall och analyserades med hjälp av metasyntes. *Resultat:* Resultatet belyste vilka faktorer som påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete med patientgruppen. Faktorerna medförde att tre huvudteman identifieras: *organisation och samverkan i team, kunskap och utbildning* samt *attityder och bemötande*. Utifrån de tre huvudteman kunde ytterligare sju subteman identifieras vilket möjliggjorde en djupare inblick hur omvårdnaden påverkades. *Konklusion:* Övervikt och fetma är ett komplext hälsotillstånd som kan orsakas av flera olika aspekter. Komplexiteten kan medföra att sjuksköterskans kunskap inte räcker till vilket ställer krav på väl fungerande gränsöverskridande arbete mellan olika professioner. Attityder och fördomar har en negativ påverkan på arbetet vilket medför sämre vård och ökar arbetsbelastningen. Mer resurser i form av tid, material, utbildning och riktlinjer behövs för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda god omvårdnad av patientgruppen.

Nyckelord: Egenvård, fetma, omvårdnad, samverkan, sjuksköterska, övervikt.

NURSING CARE OF ADULTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

A LITERATURE REVIEW DESCRIBING THE NURSES 'EXPERIENCES

JULIA ALMQVIST
JULIUS BENGTSSON

Almqvist, J & Bengtsson, J. Nursing care of adults with overweight and obesity. A literature review describing the nurses 'experiences. Degree project in nursing 15 credit points, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2022.

Background: Overweight and obesity are considered one of the biggest health problems of our time. Despite existing guidelines for preventive work, the increase continues and today affects more than 1.9 billion people worldwide, and entails an increased risk of developing sequelae such as diabetes, cancer and cardiovascular disease. The nurse has a central role in the nursing care, and the prevalence of the disease means that the registered nurse can meet this group of patients in different instances in the care chain. *Aim:* The purpose of the literature study was to illustrate the nurses' experiences of caring for overweight and obese adults with focus on promoting health. *Method:* The study was conducted as a literature study with a qualitative approach. With the databases Cinahl and Pubmed, twelve scientific articles were generated which were used to answer the purpose of the study in the result. Selected studies were reviewed using the SBU's review template and analyzed using metasynthesis. *Result:* The result highlighted the factors that influenced the nurse's work with the patient group. The factors led to the identification of three main themes: *organization and collaboration in teams, knowledge and education*, as well as *attitudes and treatment*. Based on the three main themes, another seven sub-themes could be identified, which enabled a deeper insight into how the nursing care was affected. *Conclusion:* Overweight and obesity are a complex health condition that can be caused by several different aspects. The complexity can result in that the nurse's knowledge is not sufficient, which places demands on well-functioning transdisciplinary work between different professions. Attitudes and prejudices have a negative impact on the work, which leads to poorer care and increases the workload. More resources in the form of time, materials, training and guidelines are needed for the nurses to be able to offer good care to the group of patients.

Keywords: Cooperation, nurse, nursing, obesity, overweight, self-care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av övervikt och fetma	1
Prevalens	1
Följdsjukdomar	2
Omvårdnad och behandling	2
Motiverande samtal	3
KBT inriktad behandling	3
Operation	3
Samhällskostnader	4
Sjuksköterskans profession	4
Dorothea Orems omvårdnadsteori	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Datainsamling	6
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	6
Pubmeds urval och Cinahls urval	7
Kvalitetsgranskning	7
Analys	8
RESULTAT	8
Organisation och samverkan i team	9
Brist på tid	9
Brist på anpassat material	9
Sjuksköterskans erfarenheter av samverkan i team	10
Kunskap och utbildning	11
Sjuksköterskans behov av kunskap och utbildning	11
Sjuksköterskans erfarenheter av patientens sjukdomsinsikt	11
Attityder och bemötande	12
Sjuksköterskans erfarenheter av bemötandet av patientgruppen	12
Sjuksköterskans erfarenheter av patientens attityd	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Datainsamling	15
Inklusionskriterier, exklusionskriterier	15
Urval	16
Kvalitetsgranskning	17

Analys	17
Resultatdiskussion	17
Tidens betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete	17
Sjuksköterskans behov av anpassat material och teamarbete	18
Sjuksköterskans behov av kompetensutveckling	19
Betydelsen av patientens delaktighet i omvårdnadsarbetet	20
Sjuksköterskans erfarenheter av vårdrelationen	20
KONKLUSION/SLUTSATS	21
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	22
REFERENSER	23
BILAGOR	27
Bilaga 1a. Huvudsökstrategi Cinahl. Sökdatum 211116.	27
Bilaga 1b. Huvudsökstrategi Pubmed. Sökdatum 211116.	28
Bilaga 2. Resultatredovisning med tema och subtema.	29
Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning.	30
Bilaga 4. Artikelmatris.	32

INLEDNING

Övervikt och fetma är idag ett stort samhällsproblem och en riskfaktor för flertalet sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar och diabetes med mera. Fetma och övervikt påverkar både den fysiska som den psykiska hälsan och kan innebära försämrad livskvalité. År 2016 var 1,9 miljarder vuxna människor överviktiga och hela 650 miljoner led av fetma världen över (World Health Organisation 2021).

Sjuksköterskan som är omvårdnadsansvarig arbetar dagligen med evidens och forskningsbaserade åtgärder för att vårda, förebygga, stödja och rehabilitera patienter inom hälso- och sjukvård. Det sker ett betydelsefullt arbete med barn och ungdomar som lider av övervikt och fetma inom hälso-sjukvården. Det hälsofrämjande arbetet prioriteras dock inte i samma utsträckning hos vuxna. Vi vill med denna studie belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter inom detta område, och på så vis kunna stärka sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Denna kunskap kan hjälpa oss i det framtida yrket som grundutbildade sjuksköterskor, och stödja oss i undervisning och utbildning av framtida kollegor.

BAKGRUND

Definition av övervikt och fetma

World Health Organization (WHO) definierar fetma som onormalt hög och hälsovadlig ansamling av kroppsfett. Body mass index (BMI) är ett mätinstrument för att räkna ut mängden kroppsfett. BMI beräknas utifrån en persons förhållande mellan längd och vikt genom att dividera kroppsvikten i kilo med längden i meter i kvadrat. För vuxna så definieras ett BMI mellan 18,5 - 24,9 som ett normalvärde, över 25,0 som övervikt, BMI över 30,0 som fetma och BMI över 40 som sjuklig fetma (Apovian 2016; Hales m.fl. 2018a). BMI bör endast användas som en grov riktlinje i populationsnivå och ej som ett definitivt värde av en persons fettmängd. Då BMI inte tar hänsyn till ålder, kön, kroppssammansättning eller etnicitet så ger uträkningen inte alltid ett rättvist resultat på den faktiska mängden kroppsfett. Vältränade personer med hög muskelmängd kan av denna anledning, på ett felaktigt sätt definieras som överviktiga. Vidare ska det belysas att ämnesomsättningen minskar vid stigande ålder vilket kan påverka trovärdigheten av BMI-värdet (Larsson & Rössner 2016). Larsson och Rössner (2016) beskriver att människor i Sydostasien löper större risk att drabbas av övervikt, vilket gjort att gränserna för fetma och övervikt behövs justeras. Dessa länder använder därför ett lägre gränsvärde vid beräkning av BMI (Larsson & Rössner 2016).

Prevalens

Fetma och övervikt har genom åren ökat kraftigt och anses numera vara ett av vår tids största folkhälsoproblem. Övervikt och fetma är ett globalt ökande samhällsproblem. Sedan 1975 har antalet som lider av övervikt nästan tredubblats och omfattar idag mer än 1,9 miljarder människor världen över. Av dessa lider över 650 miljoner av fetma. Årligen dödar fetma fler människor än vad undernäring gör, och numera klassas fetma som en global epidemi (WHO 2021a). Även i Sverige råder ett stort problem där numera mer än hälften av alla personer i åldrarna 16 - 84 år lider av övervikt eller fetma. Sedan 1980-talet så har personer med fetma mer än tredubblats och idag lider över en miljon människor av sjukdomen, vilket motsvarar 16% av den vuxna befolkningen

(Folkhälsomyndigheten 2021). Den främsta orsaken till övervikt och fetma är en obalans i det dagliga energibehovet med en högre konsumtion av kalorier än vad som förbrukas (WHO 2021b). En stor bidragande orsak till detta är att livsstilen genom åren har förändrats hos en stor del människor, där ett ökat intag av energitäta livsmedel och minskade fysiska aktiviteter har blivit en del av vardagen (a.a.). Vidare beskriver Folkhälsomyndigheten (2021) att den tekniska utvecklingen samt utvecklingen av samhällets infrastruktur är en bidragande faktor till en mer stillasittande vardag. Därmed ställs det större krav på människor att vara fysiskt aktiva under sin fritid (Folkhälsomyndigheten 2021). Trots pågående förebyggande arbete så kommer den stigande utvecklingen av övervikt och fetma vara fortsatt utmanande för sjukvården. Mer forskning krävs för att vidare kartlägga hur arbetet mot patientens ohälsosamma livsstil ska utformas (Wadden m.fl. 2013).

Följsjukdomar

Sedan mitten av 1990-talet är obesitas sjukdomsklassat enligt WHO (James 2009). Årligen dör fyra miljoner människor till följd av övervikt eller fetma då sjukdomen utgör stora hälsorisker. Följsjukdomar relaterade till fetma och övervikt är bland annat kroniska sjukdomar såsom diabetes, kardiovaskulära sjukdomar, till exempel stroke och hjärtinfarkt som är de vanligaste dödsorsakerna världen över. Andra följsjukdomar är muskel- och skelettsjukdomar, osteoartros och cancer. Vanligaste förekommande cancerformerna relaterat till obesitas och övervikt är livmoderkropp-, bröst-, ovarial-, prostata-, kolon-, lever-, njur och gallblåsecancer. Risken för följsjukdomarna ökar och blir allvarligare med stigande BMI (WHO 2021b). Viktuppgång utgör även stor risk för hypertoni och hyperlipidemi (James 2009). Apovian (2016) nämner andra tillstånd kopplade till övervikt såsom hypotyreos, polycystisk ovarialsyndrom, vissa neurologiska tillstånd samt Cushings syndrom. Fetma som riskfaktor ökar även chansen att drabbas av sömnapné, svår depressiv sjukdom och reumatoid artrit (Apovian 2016).

Omvårdnad och behandling

Socialstyrelsen (2011) presenterade nationella riktlinjer för att förebygga sjukdom och ohälsa, vilket Holm Ivarsson m.fl. (2013) framför i sin litteratur. Patienter som lider av fetma och övervikt definieras som en högriskgrupp enligt dessa riktlinjer. I de nationella riktlinjerna rekommenderas åtgärder inom fyra väsentliga områden för att motverka och förebygga ohälsa, där räknas ohälsosamma kostvanor, bristfällig fysisk aktivitet, riskfylld konsumtion av alkohol och riskbruk av tobak. Fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor är starkt kopplade till fetma och övervikt, och därav finns behov av stödjande åtgärder från hälsosjukvården. Även alkohol påverkar huruvida fetma eller övervikt utvecklas. Tre åtgärdsnivåer presenteras i Socialstyrelsens riktlinjer, dessa är enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Enkla råd är rådgivning under fem minuter och rådgivande samtal är längre och personcentrerat. Inom rådgivande samtal brukar även motiverande samtal (MI) användas. Sista åtgärdsnivån är kvalificerat rådgivande samtal som utförs av utbildad personal i både ämnet och i samtalsmetoden. Rådgivningen består av längre samtal med tydlig struktur som kan ske enskilt eller i grupp. Uppföljning är vanligt förekommande i denna typ av samtal, och kombination av kognitiv beteendeterapi (KBT) och MI används vanligen (Holm Ivarsson m.fl. 2013; Socialstyrelsen 2011).

Motiverande samtal

MI är en samtalsmetod för beteendeförändring och används på olika livsstilar t ex. alkohol konsumtion, tobaks konsumtion eller ohälsosamma kostvanor. Samtalen kan vara olika långa och utformas efter den enskilda individen. Genom samtal kan rådgivaren väcka intresse hos individer som ännu inte är motiverade till förändring. Rådgivaren vill väcka tankar hos patienten och vägleda till att hitta skäl att ändra levnadsvanor, samt stärka självförtroendet hos individen till beteendeförändring. Vid MI används motiverande strategier för att bland annat öka och förbättra förmågan till hälsofrämjande åtgärder, såsom motion och kost och därmed påbörja eller påskynda en förändringsprocess. MI bygger på att arbetet är personcentrerat samt att patienten involveras och har rätt till självbestämmande. Under samtalen påpekas även att beteendeförändring tar tid och att misslyckanden är vanligt och en del av lärandeprocessen. Kommunikationsfärdigheter hos rådgivaren anses även som viktiga färdigheter enligt Holm Ivarsson m.fl. (2013) för att arbetet ska vara givande. Studier har visat att motiverande samtal har varit en effektiv metod vid vikttnedgångs interventioner. Några få MI-samtal hjälper oftast patienten att motiveras och kunna påbörja beteendeförändringar på egen hand. Fåtal MI-samtal kan även uppmuntra individer till att påbörja KBT inriktad behandling (Holm Ivarsson m.fl. 2013).

KBT inriktad behandling

Kognitiv beteende terapi används när patienten är motiverad till beteendeförändringar men behöver stöd i processen. Behandlingen använder metoder som förändrar tankar och beteenden som hindrar arbetsprocessen, och i stället applicera nya tankesätt som är givande för att fortgå med livsstilsförändringen. Systematisk analys av problembeteenden är även en metod som används i arbetet. Patienten och rådgivaren samtalar om tänkbara förändringar relaterat till kostvanor, och vad kosten har för betydelse för individen. På så sätt får patienten förståelse för hur beteenden är kopplade till tankar och känslor, och hur ohälsosamma mönster kan brytas. Centrala element i KBT inriktad behandling är målsättning, planering, strategier för känslohantering, återfallsprevention samt att uppmärksamma hinder för förändring. Rådgivaren har även i KBT inriktad behandling nytta av kommunikationsfärdigheter, och likt MI finns ett personcentrerat förhållningssätt där patienten involveras och har makt över behandlingen. En annan del av rådgivarens arbete är att förstärka patientens motivation för att bibehålla fokus och kunna fortsätta med beteendeförändringen. Inom KBT uppmärksammas även att beteendeförändringar är en tidskrävande och lång process som vanligtvis sträcker sig över flera veckor, där misslyckanden är vanligt förekommande. Evidens har visat att en kombination av KBT och MI varit effektiv för att minska fettintag, och ökat intag av grönsaker och frukt (Holm Ivarsson m.fl. 2013).

Operation

Det blir allt vanligare med kirurgi för att uppnå viktminskning (Holm Ivarsson m.fl. 2013). Fetmakirurgi har visat sig vara den mest effektiva metoden för viktminskning menar Panteliou och Miras (2017). Detta eftersom riskerna för överviktsrelaterade sjukdomar och dödlighet minskar. Förändringar i tarmens hormoner och den associerade kalorireduktionen är några av fördelarna med fetmakirurgi som bidrar till viktminskning. Trots att fetmakirurgi beskrivs som både säkert och effektivt så medför ingreppet flera risker som anastomosläckage, infektioner, blödning och venös tromboembolism. Vilket kan bidra till att

metoden sällan används och i Storbritannien erbjuds mindre än 1 % av vuxna med fetma behandlingen. Med tanke på att andelen människor med fetma ökar världen över så menar Panteliou och Miras (2017) att fetmakirurgi bör erbjudas till fler, samtidigt som utvecklingen kan bidra till ännu säkrare och mindre invasiva behandlingar (Panteliou & Miras 2017).

Samhällskostnader

Sjukvårdskostnader ökar årligen på grund av fetma (Apovian 2016). Fetma och övervikt ökar både hos barn och vuxna och leder till följsjukdomar som kräver sjukhusvård. Barnfetma medför även en ökad risk att tillståndet kvarstår i vuxen ålder, såvida ingen hälsofrämjande intervention sker (WHO 2021b). Apovians (2016) studie belyser att sjukhuskostnaderna för patienter med fetma ökar med 36% och medicinkostnader med 77% varje år i jämförelse med patienter med medelvikt. I Sverige var samhällskostnaden för fetma 25 miljarder kronor år 2016, vilket motsvarar 22 000 kr per person med sjukdomen. Beräkningen gjordes med hjälp av WHO:s förespråkade metod som baseras på hälsodata, antal sjukskrivningar, prevalensen för fetma hos båda könen, sambandet mellan fetma och sjukdom samt sambandet mellan fetma och minskad arbetskapacitet (Andersson m.fl. 2018). Rapporten skriven av Andersson m.fl. (2018) visar att samhällskostnaderna kan stiga upp till 42 miljarder kronor för Sverige 2030 om antalet vuxna med fetma fortsätter att stiga i samma utsträckning. Kostnadsökningen skulle då främst bero på stigande antal individer med obesitas, och resterande skulle enligt prognosen bero på befolkningsökning (Andersson m.fl. 2018). Tsai m.fl. (2013) konstaterar att det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma kan leda till kostnadseffektivitet inom sjukvården. Främst vid medicinsk behandling och vid ändringar gällande nutrition. Dock krävs ytterligare forskning för att styrka hur beteendeterapi kan påverka kostnaderna (Tsai m.fl. 2013).

Sjuksköterskans profession

Följsjukdomar orsakade av övervikt och fetma kan delvis undvikas genom preventivt arbete. Sjuksköterskan har en central roll i hälsofrämjande arbete där en huvudsaklig uppgift är att främja hälsa på patientens individuella nivå. I hälsofrämjande arbete ingår prevention vars syfte är att förhindra uppkomst av sjukdom (Willman & Gustafsson 2015). Furåker och Nilsson (2019) beskriver personcentrerad vård som en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Detta innebär att sjuksköterskan ska ge anpassad omvårdnad utifrån patientens personliga behov, resurser och värderingar (Furåker & Nilsson 2019). Då patientens behov av specialiserad vård blivit mer tilltagande på senare år, så har personal inom sjukvården behövt arbeta mer gränsöverskridande. Gränsöverskridande arbete innebär kunskapsutbyte med syfte att främja utvecklingen mellan de olika professionerna. Vid väl fungerande arbete mellan yrkesgrupperna genereras högre vårdkvalitet som främjar patientens behov (Berlin 2019). Sjuksköterskan har delvis som uppgift att vårda och samtala kring livsstilsförändringar gällande viktnedgång hos överviktiga patienter och patienter med obesitas. På senare tid har sjuksköterskan fått mer ansvar över undervisning gällande hälsofrämjande åtgärder såsom motion och kostvanor för patienter med övervikt och fetma. Sjuksköterskan har även blivit mer involverad i samtal och motivering kring livsstilsförändringar för att förebygga ohälsa kopplat till övervikt och fetma (Keyworth m.fl. 2013). Vidare skriver Carvajal (2013) att sjuksköterskan ej självständigt kan ansvara för samtalsprocessen utan det krävs samverkan mellan flera professioner inom sjukvården för att uppnå önskvärt resultat (Carvajal m.fl.

2013). Som tidigare nämnt så är övervikt och fetma vanligt förekommande världen över och sjuksköterskor kan därmed stöta på patientgruppen dagligen. Därför är det av betydelse att sjuksköterskor behandlar och arbetar med patienterna personcentrerat och evidensbaserat (Furåker & Nilsson 2019).

Dorothea Orems omvårdnadsteori

Nedan presenteras Dorothea Orems (1995) omvårdnadsteori för att senare kunna användas i diskussionen kring föreliggande litteraturstudies resultat. Orem (1995) egenvårdsteori fokuserar på patientens individuella egenskaper, förutsättningar och aktuella aktiviteter. Människan beskrivs som en kapabel och kunnig person som förmår att fatta egna beslut (Orem 1995). Egenvårdsteorin kan anses vara hälsofrämjande då patientens friskhet lyfts fram och får en central roll i omvårdnadsarbetet, vilket är av betydelse i omvårdnaden av patienter med övervikt och fetma. Orem (1995) menar att patienten utvärderar och bedömer det egna hälsotillståndet samt bestämmer över vilka omvårdnads mål som ska uppnås, och blir därmed ansvarstagande i vården. För att motivera patienter med övervikt och fetma till att bli ansvarstagande i vården och därmed vilja uppnå utsatta omvårdnads mål kan sjuksköterskan exempelvis använda sig av MI (Holm Ivarsson m.fl. 2013). Omvårdnaden ska utformas genom ett samarbete mellan sjuksköterska och patient där patientens självständighet ska eftersträvas. Sjuksköterskans uppgift blir utifrån egenvårdsteorin att komplettera patientens bristande förmågor i dennes egenvård till ytterst möjliga utsträckning (Orem 1995). För patienter med övervikt och fetma innebär det att sjuksköterskan stöttar och motiverar patienterna för att öka deras självständighet i sina livsstilsförändringar genom exempelvis samtalsmetoder som beskrivs av Holm Ivarsson m.fl. (2013). Orem (1995) omvårdnadsmodell bygger således på teorier om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem, där omvårdnadssystemet skapas i samspelet mellan patienten och sjuksköterskan i en omvårdnadssituation. I denna litteraturstudie ses även Orem (1995) omvårdnadsmodell ha betydelse eftersom sjuksköterskan har ett ansvar att identifiera patientens faktiska behov och bidra med rätt förutsättningar och kunskap till patienten för bästa möjliga egenvård (Orem 1995).

PROBLEMFÖRMULERING

Övervikt och fetma medför en kraftigt ökande risk att drabbas av olika följsjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus och olika typer av cancersjukdomar. Sammantaget medför detta ett ökat lidande för individen och ökande kostnader för samhället (Pi-Sunyer 2009). Sjuksköterskan träffar på denna patientgrupp inom flera olika instanser i vården. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan är medveten om eventuella risker, samt vilken rådgivning och omvårdnad som är lämplig att förmedla. Då övervikt och fetma, trots gällande riktlinjer, fortsätter vara ett ökande problem finns det ett behov av att öka sjuksköterskans medvetenhet för att bidra till ett förbättrat omvårdnadsarbete.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter kring omvårdnaden av vuxna med övervikt och fetma med fokus på att främja hälsa.

METOD

Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ studiedesign. Vald metod och studiedesign ansågs lämpliga för att besvara litteraturstudiens syfte, då djupare förståelse av ett fenomen eftersöktes (Henricson & Billhult 2017).

Datainsamling

Databaser som användes till litteraturstudien var Cinahl och Pubmed då båda databaserna omfattar området omvårdnad och omvårdnadsforskning. För att se utbudet av relevanta artiklar till problemområdet gjordes i början enkla sökningar med fritextord kopplade till syftet, som till exempel nurses, experience, health promotion och obese patients. Population, område och resultat (POR) användes sedan för att strukturera sökschemat utifrån forskningsämnet och underlätta sökningsprocessen, se tabell 1 (Willman m.fl. 2016). Olika sökblock skapades utifrån POR med hjälp av fritextord och ämnesord. I PubMed kallas systemet med ämnesord för MeSH och i Cinahl heter systemet Cinahl Heading. Databaserna märker artiklar med ämnesord vilka används för bättre vägledning gällande vad artiklarna handlar om, detta medförde att alltmer specifika artiklar relaterade till syftet och forskningsämnet hittades. Ämnesord skiljs från fritextord som till exempel endast kan förekomma enstaka gånger i artiklar. I databasen Cinahl har funktionen explode använts på somliga ämnesord för att få med underliggande termer tillhörande ämnesordet. Termerna ger mindre träffar och är mer specifika, men bidrar till att ett bredare sökresultat upphittas. Till skillnad från Cinahl så sker funktionen automatisk i Pubmed när MeSH termer används (Karlsson 2017). Somliga fritextord trunckerades för att få med fler ord med samma ändelse och olika böjningsformer. Booleska operatoren "OR" användes mellan ämnesorden och fritext termerna vilket ökade sökningens sensitivitet genom att fler sökningar med liknande innebörd inkluderades. Efter att fyra olika sökblock skapats användes sedan booleska operatoren "AND" för att kombinera sökblocken, vilket avgränsade sökningen för att få söktermerna att inkludera sökorden tillsammans. Därmed blev sökningen mer specifik och mer relevanta artiklar till forskningsområdet och syftet kunde hittas (Karlsson 2017).

Tabell 1. POR-modellen enligt Willman m.fl. (2016) kriterier.

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Hälsofrämjande arbete	Erfarenheter Vuxna med övervikt eller fetma

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Litteraturstudiens inklusionskriterier var engelskt språk, vetenskapligt granskade, peer reviewed, etiskt granskade, kvalitativ studiedesign, publikationsår 2011–2021 samt en vuxen målgrupp. Inklusionskriterier användes för att specificera sökningarna och hitta fler artiklar som bättre stämde in på syftet.

Årsbegränsningen gjordes då aktuell forskning eftersöktes och därför valdes forskning från de senaste 10 åren. Vuxen målgrupp bedömdes som personer vars ålder var 19 år eller äldre, enligt Cinahls begränsning *all adult*. I PubMeds sökstrategi användes ingen åldersbegränsning utan inklusionskriteriet vuxen målgrupp säkerställdes manuellt under urvalsprocessen, då artiklar med rätt

målgrupp försvann när begränsningen användes. Litteraturstudiens exklusionskriterier var artiklar med kvantitativ studiedesign, låg studiekvalité. Exklusionskriterier användes för att avgränsa från irrelevanta studier. Befintliga begränsningar ställdes in i databaserna efter sökning bortsett från åldersbegränsningen i Pubmed, men samtliga inklusionskriterier säkerställdes även vid urvalsprocessen.

Pubmeds urval och Cinahls urval

Efter provsökning med samma sökschema i databaserna återfanns varierande sökresultat. I Cinahl återfanns ett resultat på 246 artiklar med begränsningar vilket upplevdes som ett rimligt resultat, se bilaga 1a. I Pubmed hittades över 1000 artiklar med samma sökschema och begränsningar. Trots ett sökresultat på över 1000 träffar började författarna granska sökresultatets titlar. Tidigt märktes att sökresultatets titlar var irrelevanta för forskningsämnet och då valde författarna att justera sökschemat en första gång, genom att ta bort och lägga till nya ämnesord och fritextord. Utifrån det preliminära sökresultatet 246 träffar på Cinahl och 517 träffar på Pubmed startades en urvalsprocess som genomfördes i tre steg. Två bra artiklar som hittades under pilotsökningen, Nolan (2012) och Phillips m.fl. (2014), fanns dock inte med i den preliminära sökningen, därför justerades sökschemat för att få med dem. Genom att lägga till två ämnesord *Nurse practitioners* och *Advanced practice nursing* kom artiklarna Nolan (2012) och Phillips m.fl. (2014) med, och sökresultatet justerades då enligt tabell 2 och bilaga 1b. I första steget i urvalsprocessen gjordes en grovsällning genom att granska artiklar utifrån titel, för att kunna hitta artiklar av intresse. Därefter granskades tänkbara artiklar på abstraktnivå (Willman & Stoltz 2017). I sista steget lästes artiklarna i fulltext och bedömdes utifrån syfte, inklusionskriterier och exklusionskriterier. Var författarna oense i något steg i urvalsprocessen, lästes artikeln eller artiklarna i fulltext och värderades på nytt (Rosén 2017; Willman & Stoltz 2017). Urvalsprocessen beskrivs i nedanstående tabell, se tabell 2. Då författarna hade konstruerat sökstrategier med rimliga sökresultat, ville inte författarna ta bort någon begränsning för att finna två artiklar till, utan valde därför att använda artiklarna Nolan (2012) och Phillips m.fl. (2014). Bilaga 1b beskriver därav strategin för Pubmeds huvudsökning där samtliga artiklar som kom till användning i resultatet återfinns, för att läsaren ska kunna upprepa sökningen.

Tabell 2. Tabell över urvalet av artiklar.

Databas	Antal träffar i prelimi när sökning	Antal träffar i huvudsökning	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranska de	Inkludera de artiklar
Cinahl	246	246	246	40	4	3	3
Pubmed	517	799	517	120	10	9	9

Kvalitetsgranskning

De tolv artiklarnas vetenskapliga kvalité utvärderades genom att författarna oberoende av varandra granskade inkluderande studier. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser användes som verktyg och checklista där författarna tydligt kunde se kvalitetskriterier att förhålla sig till (Rosén 2017; SBU 2014). Granskningsmallen behövde modifieras så att mallen blev applicerbar på

sjuksköterskors upplevelser, detta gjordes genom att ändra titeln på mallen men innehållet bevarades som originalmallen var konstruerad, se bilaga 3. Mallens fokus var metoderna för datainsamling och analys, urvalsprocessens tillvägagångssätt, om artikeln hade ett väldefinierat syfte och om resultatet var rimligt i förhållande till studiens syfte och metod. Även hur relevant och välskrivet tillvägagångssättet för metoder och processer gick till beaktande, samt om artikeln hade etiskt förhållningssätt. Konsensusdiskussion mellan granskarna avgjorde om artiklarna tillskrevs hög, medelhög eller låg studiekvalité (Willman & Stoltz 2017). Tio artiklar tillskrevs medelhög kvalité och två tillskrevs hög. För att en artikel skulle bedömas som hög studiekvalité skulle endast två eller färre frågor besvaras med oklart och resterande med ja. Medelhög studiekvalité uppnåddes om större delen av frågorna besvarades med ja och resterande med nej eller oklart. En artikel bedömdes som låg studiekvalité om hälften av frågorna i granskningsmallen besvarades med nej eller oklart, vilket inte var fallet med någon av de tolv inkluderade artiklarna.

Analys

Dataanalysen påbörjades efter att tolv kvalitetsgranskade artiklar kopplade till syftet hittades. Analysen genomfördes i tre steg i likhet med metasyntes. Första steget utgjorde första nivån av tematisering, då artiklarnas resultat lästes och meningsenheter togs ut. Artiklarnas resultat lästes flertalet gånger för att få en noggrann överblick av innehållet. Därefter togs meningsenheter ut från varje artikel som ansågs svara på litteraturstudiens syfte. Meningsenheterna kunde bestå av citat eller resultatstycken från artiklarna där sjuksköterskornas erfarenheter beskrevs. Meningsenheterna samlades i ett dokument som båda författarna hade tillgång till. Andra steget gick ut på att sammanställa meningsenheterna till koder. Detta gjordes genom att jämföra likheter och skillnader mellan erfarenheterna, där liknande erfarenheter färgkodades. På så vis kunde olika teman växa fram relaterat till litteraturstudiens syfte. Därefter kondenserades de besläktade koderna till övergripande teman och subteman genom att sammanställa liknande koder till större och mindre enheter. Steg två utgjorde därmed den andra nivån av tematisering. I sista steget syntetiserades de övergripande teman till en helhet som besvarade syftet (Willman & Stoltz 2017).

RESULTAT

Tolv vetenskapliga artiklar användes för att skriva resultatet. Artiklarna var av kvalitativ ansats och var publicerade mellan åren 2011-2021. Studierna omfattade totalt 269 studiedeltagare. 219 av dessa var sjuksköterskor, 7 var patienter och resterande var läkare. Endast sjuksköterskornas erfarenheter användes för att beskriva resultatet då populationen i litteraturstudien var sjuksköterskor. Åldern på deltagarna redovisades i åtta artiklar och dessa deltagare var mellan 25-66 år. De fyra studierna som inte redovisade åldersspannet var Aboueid m.fl. (2018), Hales m.fl. (2018b), Nolan m.fl. (2012) och Phillips m.fl. (2014). Majoriteten av sjuksköterskor var kvinnor, då vissa inkluderade studier inte delgav deltagarnas kön så kunde en exakt könsfördelning inte fastställas. I urvalet av artiklar fanns en hermeneutisk studie, Robstad m.fl. (2018) och en etnografisk studie, Hales m.fl. (2018b). Datainsamlingen bestod av intervjuer i samtliga artiklar men i studien av Hales m.fl. (2018b) användes även deltagarobservation för att samla in data. Den hermeneutiska studien utgjordes av intervjuer med syftet att förståelse behövs för att förstå fenomen (Robstad m.fl. 2018). Av studierna kom fyra från

Storbritannien, två från Kanada, två från Sverige och resterande artiklar utfördes i USA, Brasilien, Nya Zeeland och Norge. Studiekvaliteten på artiklarna som användes var till största del av medelhög kvalitet, tio ansågs ha medelhög kvalitet och två ansågs ha hög kvalitet. Samtliga inkluderade artiklarna beskrev sjuksköterskans erfarenheter i arbetet med patienter som lider av övervikt och fetma. Utifrån materialet i artiklarna genererades tre huvudteman med sju tillhörande subteman, se bilaga 2.

Organisation och samverkan i team

Vid analys av artiklarna framkom att sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsarbetet påverkades genom organisatoriska hinder. Sjuksköterskorna belyste även vikten av ett välfungerande teamarbete för att god omvårdnad av patientgruppen skulle möjliggöras. Ur analysen framkom tre subteman till huvudtemat organisation och samverkan i team: *Brist på tid*, *Brist på anpassat material* och *Sjuksköterskans erfarenheter av samverkan i team*.

Brist på tid

En bidragande faktor som sjuksköterskorna upplevde försvårade arbetet med patienter med övervikt och fetma var bristande tid (Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Sjuksköterskorna i Bornhoeft (2018) beskrev att det inledande samtalet med patientgruppen kunde vara tidskrävande vilket gjorde att sjuksköterskan ofta inte hade tid till att ta upp ämnet, detta då mötet med patienten var tidsbestämt (Bornhoeft 2018). Vidare beskrev sjuksköterskorna i Blackburn m.fl. (2015) att de till stor del hindrades från att ta upp ämnet på grund av dess känsliga karaktär. Vid längre besök upplevde sjuksköterskorna en bättre möjlighet att bygga upp patientens förtroende. Med det ökade förtroendet från patienten så upplevde sjuksköterskorna sig ha lättare för att ta upp ämnet gällande patientens vikt (Blackburn 2015). Då sjuksköterskorna upplevde att patienternas livssituationer och förutsättningar såg olika ut så behövde sjuksköterskorna anpassa tillvägagångssättet, vilket kunde vara tidskrävande. Riktlinjer gällande tillvägagångssättet till patientgruppen hade enligt sjuksköterskorna kunnat minska tidsåtgången och genererat bättre vård för patienterna (Bräutigam m.fl. 2021). Sjuksköterskorna upplevde att det fysiska arbetet avseende patienter med övervikt och fetma var något som tog extra tid i sjuksköterskornas dagliga arbete. I Shea och Gagnon (2015) beskrev sjuksköterskorna att arbetsuppgifter som vanligtvis var enkla och snabbt lösta, tog längre tid att utföra om patientens kroppsvikt låg över det normala. Denna bild stärktes i Robstad m.fl (2018) artikel där sjuksköterskorna upplevde att överviktiga patienter inte bara tog upp mer tid från ansvarig sjuksköterska, utan även från kollegor i teamet som behövde hjälpa till. Sjuksköterskorna beskrev att den extra tiden kunde leda till negativa följder såsom ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna, och att den likvärdiga vården för patienten inte kunde säkerställas i samma utsträckning (Robstad m.fl. 2018).

Brist på anpassat material

Tillgängligt material inom sjukvården var till stor del utformat och anpassat efter personer med normal kroppsform och vikt, vilket kunde försvåra användningen av materialet vid vård av patienter med övervikt och fetma (Braga m.fl. 2020; Hales m.fl. 2018b; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). I studien av Braga m.fl. (2020) beskrev sjuksköterskorna att deras arbete kunde försvåras vid brist på rätt typ av material. Bristen på material kunde leda till att sjuksköterskan begränsades i arbetet, och vården av patienterna riskerade därmed att bli lidande (Braga m.fl.

2020). I studien skriven av Hales m.fl. (2018b) så var det inte enbart patienternas vikt som gjorde att sjuksköterskorna upplevde användandet av hjälputrustningen som problematisk, utan även patienternas kroppsform. Vid användandet av material som ej var anpassat för patienter med större kroppsform så riskerade patientsäkerheten att bli lidande, samt att patientens komfort försämrades (Hales m.fl. 2018b). Sjuksköterskorna i Shea och Gagnon (2015) beskrev att bristen av anpassat material ledde till att sjuksköterskorna själva behövde utföra förflyttningarna av patienten. Detta medförde ökad fysisk belastning samt ökad risk för skador bland sjuksköterskorna som deltog i arbetet. Skaderisken kunde medföra sämre vård för patienten eftersom vissa sjuksköterskor inte vågade delta i omvårdnadsarbetet då rädslan för skada blev för påtaglig. Sjuksköterskorna påtalade även att den jämställda vården för personer med övervikt och fetma riskerade att utebli, då delar av den diagnosiska utrustningen inte gick att använda på personer med större kroppsform (Shea & Gagnon 2015). Patienter med övervikt och fetma var en utsatt patientgrupp vilket belystes i Robstad m.fl. (2018), där sjuksköterskorna upplevde brist på material i form av tillräckligt stora patientkläder, ledde till att patientgruppen blev ännu mer sårbar förhållande till patienter med normal kroppsvikt. Den ökade sårbarheten riskerade att bli ett hinder i relationen mellan patienten och sjuksköterskan, vilket enligt sjuksköterskorna kunde försvåra omvårdnaden (Robstad m.fl. 2018).

Sjuksköterskans erfarenheter av samverkan i team

För att arbetet med patienter som led av övervikt och fetma skulle uppnå goda resultat, så ansåg sjuksköterskorna att det krävdes ett gott samarbete mellan olika yrkesgrupper (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012; Shea & Gagnon 2015). Professioner som sjuksköterskorna lyfte fram var fysioterapeuter, dietister och psykologer (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019). Sjuksköterskor beskrev ett nära samarbete med dietister vars kunskapsområde inom nutrition fyllde ut nödvändiga brister inom kost och näringslära. Sjuksköterskor som hade tillgång till dietister gavs möjlighet att remittera patienter direkt till dietisten. Utöver kunskap inom nutrition hade dietister uppdaterad kunskap om lokala organisationer som var inriktade på träning och viktnedgång. Sjuksköterskor upplevde även möjligheter till att bredda sin kunskap som därefter kunde användas i utbildningssyfte till patienterna (Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012). Psykologer beskrevs av sjuksköterskor i studierna av Bornhoeft m.fl. (2018) och Bräutigam m.fl. (2021) som en potentiellt nödvändig yrkesgrupp i arbetet mot övervikt och fetma. Psykologernas arbete inom psykologi kunde möjliggöra en djupare förståelse för patienten vilket därmed kunde generera bättre resultat i behandlingen. Somliga sjuksköterskor beskrev exempelvis att en del patienters inlärd beteende medförde att patienterna använde godis för att dämpa känslor, vilket kunde orsaka en ohälsosam livsstil. Psykologer arbetade med dessa patienter som var i behov av hjälp med att bryta det inlärd beteendemönstret (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021). Det var inte enbart samarbetet med andra yrkesgrupper som sjuksköterskorna beskrev som nödvändig, det krävdes även ett starkt samarbete inom den egna yrkesgruppen. Detta eftersom sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsarbetet med patientgruppen medförde en ökad fysisk belastning, vilket gjorde att flera sjuksköterskor behövde samarbeta för att utföra arbetsuppgifterna (Shea & Gagnon 2015).

Kunskap och utbildning

Analysen påvisade att sjuksköterskors bristande kunskap om övervikt och fetma samt sjuksköterskors upplevelse av patienters sjukdomsinsikt, påverkade omvårdnadsarbetet. Vid analys av studiernas resultat framkom två subteman till huvudtemat kunskap och utbildning: *Sjuksköterskans behov av kunskap och utbildning* och *Sjuksköterskans erfarenheter av patientens sjukdomsinsikt*.

Sjuksköterskans behov av kunskap och utbildning

I flertalet artiklar beskrevs bristande kunskap i rådgivning och vård av patienter som lider av övervikt och fetma (Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft 2018; Braga m.fl. 2020; Bräutigam m.fl. 2021; Hales m.fl. 2018b; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012). Somliga sjuksköterskor uttryckte brist på kunskap, särskilt gällande att bedöma och motivera omotiverade patienter samt gällande kostrådgivning (Nolan m.fl. 2012). Somliga sjuksköterskor saknade diverse utbildningsmaterial såsom skalor, evidensbaserade riktlinjer och kostfakta att ge till patienter. På grund av avsaknad kunskap fick sjuksköterskorna komma på egna lösningar som de hade lärt sig från media, referera till hemsidor eller använda sig av lärda erfarenheter för att ge råd till patienter (Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft 2018; Braga m.fl. 2020; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012). Sjuksköterskor upplevde att specifik utbildning behövdes för att vårda patienter som led av övervikt eller fetma, samt att patientgruppen och tillståndet behövde mer uppmärksamhet inom primärvården (Bornhoeft 2018; Braga m.fl. 2020). Trots kunskap från sjuksköterskeutbildningen samt klinisk erfarenhet så upplevde sjuksköterskorna arbetet med patientgruppen som svårt (Braga m.fl. 2020). Somliga sjuksköterskor upplevde sig ha bristande kommunikationsfärdigheter och uppgav önskemål om utbildning i samtalsmetodik och psykologi. Detta för att kunna anpassa kommunikationen till varje enskild individ och på så vis kunna åstadkomma bättre viktminskningsresultat. Sjuksköterskorna belyste att ökad kunskap även kunde bidra till att stärka självförtroendet och leda till att sjuksköterskorna vågade ta upp ämnet med patienten. Sjuksköterskor med utbildning i motiverande samtal samt sjuksköterskor med längre erfarenhet beskrev att de hade lättare för att ta upp ämnet med patienten (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Hales m.fl. 2018b; Holmgren m.fl. 2019). Även sjuksköterskor som hade deltagit i forskningsstudier upplevde ett ökat självförtroende när det kom till att våga ta upp patientens vikt, och stödja patienten till viktminskning (Blackburn m.fl. 2015). Somliga sjuksköterskor upplevde det som svårt att uppdatera kunskapen om övervikt och fetma, då riktlinjerna ofta ändrades och forskning sa emot varandra (Bornhoeft 2018; Hales m.fl. 2018b; Nolan m.fl. 2012). Eftersom en betydelsefull del i arbetet var att samtala och rådgiva om mat så upplevde några sjuksköterskor att uppgiften var svår, speciellt när sjuksköterskorna kände att expertis från en dietist krävdes (Braga m.fl. 2020; Bräutigam m.fl. 2021). Kunskap inom ämnet ansågs därför av sjuksköterskorna som en viktig faktor för att effektivisera och initiera det hälsofrämjande arbetet (Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012).

Sjuksköterskans erfarenheter av patientens sjukdomsinsikt

I somliga artiklar uppmärksammade sjuksköterskorna patienters brist på kunskap (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Choudhry m.fl. 2017; Holmgren m.fl. 2019; Phillips m.fl. 2014). I studien av Choudhry m.fl. (2017) så upplevde sjuksköterskorna att patienterna hade bristande eller inga kunskaper kring vilken kost som var nyttig eller ohälsosam. Sjuksköterskorna uppmärksammade patienternas kunskapsbrist vid patientmötet och var tvungna att anpassa och

förenkla språket så att patienterna kunde förstå och ta emot informationen (Choudhry m.fl. 2017). Sjuksköterskorna beskrev liknande i studien av Phillips m.fl. (2014) att de upplevde att somliga patienter inte hade tillräckligt med kunskap, eller förståelse kring hälsosam kost och motion som patienterna kunde applicera i vardagen. Sjuksköterskorna beskrev att det var tidskrävande att undervisa patienterna till den mån att patienterna själva kunde göra val som förändrade deras livsstil och förbättrade hälsan (Phillips m.fl. 2014). I Bornhoeft (2018) och Holmgren m.fl. (2019) beskrev flertalet av sjuksköterskor att patienten hade ett eget ansvar över sin hälsa, men att det var sjuksköterskans plikt att utbilda och informera om patientens tillstånd. Sjuksköterskorna beskriver i Bräutigam m.fl. (2021) att det var betydelsefullt att tidigt informera patienterna om hur en hälsosam livsstil borde vara. Detta då sjuksköterskorna upplevde att media visade skiftande information om hälsa, livsstil och kostvanor. Sjuksköterskorna beskrev att media har fått en större påverkan på människors liv, och med ovissheten och mixad information kunde patienter bli förvirrade. Vidare beskrev sjuksköterskorna även att de ibland träffade på patienter som var välutbildade och väl förberedda vid patientmötet. En del sjuksköterskor beskrev att dessa patienter tyckte sig veta bättre kring sjukdomen än sjuksköterskorna, och hade därmed svårt att ta emot råd (Bräutigam m.fl. 2021). Att ge personcentrerad rådgivning utifrån varje enskild individ ansågs betydelsefullt för det hälsofrämjande arbetet, men sjuksköterskorna ville även poängtera tillståndets allvarlighetsgrad samt potentiella risker så att patienten blev införstådd i problematiken med sjukdomen (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019).

Attityder och bemötande

Ur analysen framkom det att omvårdnadsarbetet påverkades av sjuksköterskornas inställningar till patientgruppen samt patientgruppens inställning till sin sjukdom. Genom analys av studiernas resultat framkom två subteman till huvudtemat attityder och bemötande: *Sjuksköterskornas erfarenheter av bemötandet av patientgruppen* och *Sjuksköterskans erfarenheter av patientens attityd*.

Sjuksköterskans erfarenheter av bemötandet av patientgruppen

Flertalet sjuksköterskor ansåg att det hälsofrämjande arbetet var något som inte prioriterades tillräckligt inom hälso- och sjukvård. Trots detta är livsstilsförändringar första behandlingsalternativet vid både artros, fetma och hypertoni (Holmgren m.fl. 2019). Varierande åsikter uppkom bland sjuksköterskorna om huruvida övervikt och fetma var socialt förvällat och hanterades bättre utanför vården, men majoriteten av sjuksköterskor hade ändå uppfattningen om att fetma var ett medicinskt tillstånd som kräver behandling från hälso- och sjukvård (Blackburn m.fl. 2015). Enligt Bräutigam m.fl. (2021) ansåg sjuksköterskor att god relation mellan patient och sjuksköterska var av betydelse för att patienten skulle lyckas gå ner i vikt (Bräutigam m.fl. 2021; Phillips m.fl. 2014). Samtliga sjuksköterskor beskrev det hälsofrämjande arbetet som roligt, särskilt när patienterna lyckades med utsatta viktmål (Bräutigam m.fl. 2021). Vid patientmöten beskrev sjuksköterskor att patientens vikt inte alltid var ett givet ämne att lyfta fram, eftersom sjuksköterskorna var rädda att förolämpa patienten (Holmgren m.fl. 2019). I Phillips m.fl. (2014) beskrev sjuksköterskorna att då ämnet är stigmatiserat var de rädda för att äventyra relationen med patienten. Faktorer som underlättade att initiera till viktsamtal var om patienten tidigare var diagnostiserad med viktrelaterad sjukdom såsom hypertoni eller hyperlipidemi, under fysiska undersökningar eller om vikt och fysisk aktivitet tidigare hade diskuterats (Aboueid m.fl. 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Hales m.fl. 2018b;

Holmgren m.fl. 2019). För att starta samtalet om vikt refererade vissa sjuksköterskor till sin egen vikt för att normalisera ämnet. Sjuksköterskor som hade ett lägre BMI upplevde sig vara mindre trovärdiga då sjuksköterskorna inte kunde se situationen från patientens sida (Holmgren m.fl. 2019). Dock beskrev både Blackburn m.fl. (2015) och Bornhoeft (2018) att somliga överviktiga sjuksköterskor upplevde att de var obekväma att samtala om ämnet och ifrågasatte budskapets trovärdighet. Hur sjuksköterskor skulle tala om fetma och övervikt var något som diskuterades i flera artiklar. Sjuksköterskorna beskrev att termer som fetma, sjuklig fetma och tjock kunde upplevas som stötande för patienterna, vilket försvårade omvårdnadsarbetet. Vid användning av medicinska termer tyckte somliga sjuksköterskor att patienter tog mer illa vid sig, då orden upplevdes som mer dramatiska. Terminologin kunde därmed påverka relationen mellan sjuksköterska och patient och leda till en obekväm miljö för båda parterna (Hales m.fl. 2018b). Däremot beskriver sjuksköterskor i Phillips m.fl. (2014) studie att medicinsk terminologi inte var problematiskt, utan acceptabelt i nära relationer mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskorna önskade riktlinjer gällande rekommenderad terminologi att använda vid patientmöten för att förhindra språklig osäkerhet (Hales m.fl. 2018b).

Sjuksköterskor i studien av Shea och Gagnon (2015) betonade att patienter med fetma sågs som annorlunda jämfört med andra patientgrupper och krävde annan typ av vård. Patientgruppen kategoriserades som en annan typ av patienter då patienterna var fysiskt mer ansträngande, krävde mer personal och att lämplig utrustning saknades etcetera. Detta ledde till att majoriteten av sjuksköterskor upplevde att de inte kunde ge likvärdig vård med samma kvalitet och säkerhet som andra patienter fick. Känslor av frustration beskrevs därav som vanligt förekommande hos sjuksköterskor (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Dock beskrev Robstad m.fl. (2018) att vissa sjuksköterskor ansåg att patienter med övervikt eller fetma inte kunde begära likvärdig vård, på grund av stor fysisk ansträngning vid omvårdnadsarbetet. Då patienterna krävde mer personal, både för enkla som större uppgifter upplevde samtliga sjuksköterskor att det var svårt att hitta kollegor till hjälp. Vissa beskrev att kollegor talade illa om patientgruppen genom att dra skämt, lägga elaka kommentarer och hade olämpliga konversationer både i personalrum och utanför arbetsplatsen. Sjuksköterskor med nämnda attityder kunde också påstå att fetma var självförvällat, att patienterna hade bristande självkontroll och att patientgruppen hade begränsat socialt nätverk (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015).

Sjuksköterskorna i studien av Shea och Gagnon (2015) beskrev att deras attityder gjorde att de gärna bytte patienter vilket gjorde att distributionen blev ojämn, samt att sjuksköterskorna undvek att hjälpa till vid omvårdnad av patienter med fetma. Somliga sjuksköterskor upplevde även i nämnda exempel känslor av frustration. Sjuksköterskor beskrev svårigheter att säga till kollegor med negativa attityder eftersom sjuksköterskorna var rädda att inte få hjälp med omvårdnad i framtiden. Ord om dåliga erfarenheter från kollegans pass vid överrapporteringen upplevde flera sjuksköterskor som svårt att förbise. Att åsidosätta tankar och attityder gentemot patientgruppen, innan sjuksköterskan gick in till patienten ansågs som svårt. Sjuksköterskorna betonade att de är som alla andra, vanliga människor som blir påverkade av samhället, kollegor och erfarenheter. Några sjuksköterskor uppgav svårigheter att ge emotionellt stöd till patienter med övervikt eller fetma, men även till patienter som hade genomgått en överviktsoperation. Detta då sjuksköterskorna inte kunde sätta sig in i patienternas situation, och inte heller

kunde förstå livsstilsvalen som patienterna hade gjort, vilket vissa sjuksköterskor påstod hade orsakat tillståndet. Däremot ansåg sjuksköterskorna att följsamma patienter som insåg problematiken med tillståndet var lättare att känna med (Bräutigam m.fl. 2021; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Att lära känna patienten beskrev sjuksköterskorna som hjälpande att förbise fördomar och möjliggjorde att se bortom fysiska attribut. Sjuksköterskans syn på patienten förändrades då från stor kropp till en människa (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015).

Sjuksköterskans erfarenheter av patientens attityd

Sjuksköterskor beskrev i flertalet studier att de upplevde patienter med övervikt eller fetma som omotiverade (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Choudhry m.fl. 2017; Nolan m.fl. 2012; Phillips m.fl. 2014). Sjuksköterskorna ansåg i Bräutigam m.fl. (2021) att motivationen hos patienterna berodde på patienternas livssituation och hade betydelse hur viktnedgången artades. Exempel på livssituationer beskrev sjuksköterskor var skilsmässor, arbetssituation eller händelser under uppväxt (Bräutigam m.fl. 2021). I Choudhry m.fl. (2017) beskrev sjuksköterskorna att vissa patienter inte utnyttjade tillfällen till att motionera när fysisk aktivitet erbjöds. Även i Phillips m.fl. (2014) studie beskrev sjuksköterskor att patienter inte var villiga att göra något utöver rekommenderade hälsofrämjande åtgärder. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna förväntade snabba och effektiva lösningar såsom läkemedel och dieter (Phillips m.fl. 2014). Somliga patienter hade enligt sjuksköterskorna inte frivilligt sökt vård för att behandla tillståndet, utan hade kommit eftersom ansvarig läkare hade hänvisat patienterna vidare till sjuksköterskorna. Patienter med viktrelaterade sjukdomar såsom diabetes eller hypertoni hade enligt sjuksköterskorna högre motivation (Bräutigam m.fl. 2021). I Phillips m.fl. (2014) beskrev sjuksköterskorna att framtida tillställningar t.ex. bröllop kunde associeras med vissa patienters ökade motivation och viktminskningsmål. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter att veta när det var passande att sluta försöka motivera, och när det var lämpligt att fortsätta. Patienter med fetma eller övervikt ville enligt sjuksköterskorna gärna rättfärdiga sjukdomen genom att skylla på annat (Bräutigam m.fl. 2021). Många sjuksköterskor ansåg därför att patientgruppen var känslig och slutade samtala om ämnet, om patienten inte ansågs öppen för viktsamtal (Bornhoeft 2018). Ansvaret för patientens hälsa ansåg flertalet av sjuksköterskor att det låg på patienten, men att varje patient hade olika förutsättningar gällande kunskap, ekonomi samt psykisk och fysisk hälsa och behövde därmed olika stöd. Exempel var att patienter med socioekonomisk bakgrund inte hade råd att köpa träningskort, och hade därför inte samma möjlighet till att utöva fysisk aktivitet. Enligt sjuksköterskorna gjorde nämnda patienter även ohälsosamma val i matbutiker, då osund kost marknadsfördes billigare, vilket medförde att patienterna köpte två varor i stället för en (Bräutigam m.fl. 2021). Sjuksköterskorna upplevde att patienter åt mer och gjorde fler ohälsosamma val av kost när patienterna var stressade, hungriga, uttråkade eller mådde dåligt (Bräutigam m.fl. 2021; Choudhry m.fl. 2017). I Bräutigam m.fl. (2021) belyste sjuksköterskorna kulturella krockar, där problem uppstod i det hälsofrämjande arbetet, eftersom patienter inom viss kultur ansåg att övervikt var något fint och som utstrålade välmående. Patienter med familjemedlemmar eller patienter med stort nätverk av personer med övervikt, upplevde sjuksköterskorna också som svårmotiverade, eftersom patienterna inte såg fetma eller övervikt som något märkvärdigt (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021). Dessvärre beskrev samtliga sjuksköterskor i Nolans m.fl. (2012) studie att viktminskning var sällsynt bland patienterna, vilket enligt sjuksköterskorna

berodde på patienternas attityder, där bland annat bristfällig motivation, patientens förnekande och patientens omständigheter ingick (Nolan m.fl. 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudiens metod ansågs var lämplig för att svara på syftet, då sammanställningar av flera studier med samma ämne gav en bredare bild och en djupare förståelse för fenomenet. Totalt inkluderades tolv artiklar med liknande erfarenheter från sju olika länder i resultat, vilket stärker generaliserbarheten i litteraturstudiens resultat. Om möjlighet hade funnits, hade det även varit intressant att göra en empirisk studie baserad på strukturerade interjuver. På så vis hade författarna kunnat styra över valet av frågor samt valet av studiedeltagarna, som hade kunnat begränsas till endast grundutbildade sjuksköterskor. Å andra sidan hade en empirisk metod medfört en försvagad överförbarhet då intervjuerna hade begränsats till ett land och en region. Segesten (2017) menar även att tidsramen som ges till att genomföra en empirisk studie, inom sjuksköterskans grundutbildning är begränsat till den mån att god kvalité inte kan åstadkommas.

Datainsamling

Databaserna som valdes var Pubmed och Cinahl, vilka som tidigare nämnt har omvårdnadsfokus vilket stärkte litteraturstudiens validitet, och förenklade informationssökandet efter omvårdningsforskning (Henricson 2017b; Östlundh 2017). Andra databaser som exempelvis Psycinfo ansågs inte bidra till urvalet på grund av databasens inriktning. Sökschemat strukturerades upp efter POR modellen för att precisera sökningen och avgränsa från irrelevanta studier med annan målgrupp, metod och fenomen (Willman m.fl. 2016), vilket ansågs underlättade utformningen av sökstrategin. En annan modell exempelvis PICO hade inte underlättat sökschemats struktur då Friberg (2017b) menar att modellen i första hand är avsedd för jämförelse av interventioners effekter eller behandlingar. Då sökstrategierna innehöll både fritextord och ämnes ord kunde en kombinerad sökning finna artiklar utan märkning med ämnesord, vilket antogs styrka sökningarna (Henricson 2017b; Karlsson 2017). Pubmed och Cinahls sökstrategier utformades något annorlunda på grund av varierande sökresultat, men Karlsson (2017) betonar att databaser använder olika ämnesord, därför behöver oftast sökningen anpassas till enskild databas vilket kan antas vara en styrka. Ämnesorden *Nurse practitioners* och *Advanced practice nursing* återfinns i bilaga 1b och användes för att inkludera Pubmeds samtliga artiklar vilket kan ha bidragit till ett försvagat sökschema då ämnesorden sträcker sig utanför den grundutbildade sjuksköterskans kompetens. Då ämnesorden inte användes för att hitta samtliga nio artiklar utan endast för att säkerställa att samtliga inkluderade artiklar kunde återfinnas i sökschemat, som ska kunna gå att upprepas, kan det antas att svagheten minskade.

Inklusionskriterier, exklusionskriterier

Då litteraturstudien inte hade krav på erfarenhet eller kön gavs förutsättningar till att finna varierande redogörelser av fenomenet, vilket ansågs stärka överförbarheten (Henricson & Billhult 2017). Årsbegränsningen till 2011–2021 kan ha varit en svaghet då författarna kan ha gått miste om tänkbara och relevanta artiklar till ämnesområdet. Författarna ser däremot en styrka i att använda den

senaste forskningen då nyare data speglar verkligheten, avseende hur hälsosjukvården och samhället ser ut idag samt sjuksköterskans arbetsuppgifter, vilket ansågs stärka litteraturstudiens pålitlighet. Inklusionskriteriet peer reviewed stärkte litteraturstudiens validitet, då artiklarna är granskade och bedömda som vetenskapliga (Henricson 2017a). Eftersom det i Pubmed är svårt att bedöma vissa artiklars granskningsstatus kan detta ses som en svaghet, men författarna ansåg att alla artiklar var av god kvalitet då satta kriterier var uppfyllda.

Urval

I urvalet av artiklar fanns variation av erfarenhet och ålder vilket bidrog till att en bredare bild av sjuksköterskors erfarenheter kunde beskrivas. En exakt könsfördelning kunde inte fastställas då somliga inkluderade artiklar inte delgav deltagarnas kön, dock var majoriteten av deltagarna i artiklarna som redovisade könsfördelningen kvinnor. Utifrån dagens samhälle kan därmed resultatets könsfördelning appliceras, då fler kvinnor arbetar inom vården vilket gör att resultatet, trots allt är representativt och speglar verkligheten vilket stärkte litteraturstudiens resultat. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska vilket Kjellström (2017) menar kan vara en svaghet då översättning kan leda till feltolkning, som i sin tur kan medföra att litteraturstudiens trovärdighet påverkas samt att etiska dilemman kan uppstå (Kjellström 2017). Å andra sidan behärskar båda författarna det engelska språket, och då artiklarna lästes mer än en gång diskuterades tolkningar tillsammans, för att få en korrekt uppfattning av innehållet, vilket ansågs stärkte litteraturstudiens trovärdighet. Choudhrys m.fl. (2017) och Holmgrens m.fl. (2019) studier beskrev sjuksköterskans omvårdnadsarbete med vuxna patienter som lider av övervikt och fetma i fängelsemiljö och med funktionsnedsättningar. Sjuksköterskorna betonar i nämnda studier att det hälsofrämjande arbetet inte skiljde sig från patienter utan begränsningar. Av nämnd anledning ansågs artiklarna som användbara.

I somliga studier skildrades även annan vårdpersonals och patienters erfarenheter, vilket också kan ses som en svaghet då populationen var sjuksköterskor. I de studier där det framkom andra erfarenheter än sjuksköterskors, inkluderades endast sjuksköterskornas erfarenheter. Ett fåtal av litteraturstudiens inkluderade artiklar beskrev specialistsjuksköterskors erfarenheter, och eftersom examensarbetet ska beröra grundutbildade sjuksköterskor kan detta ses som en svaghet. I artiklarna framkom dock att mycket av arbetet gällande patientgruppen var likvärdigt, exempelvis vändningar, hygienarbetet och rådgivning om motion och kost vilket stärkte motiveringen till att använda dessa artiklar. Annat motiv för användning av specialistsjuksköterskors erfarenheter är att Sverige idag har brist på specialistsjuksköterskor. Grundutbildade sjuksköterskor får därför arbeta på specialistavdelningar med annan miljö och tempo, och har därmed behov av specialistsjuksköterskors kunskap. I dagens sjukvård kommer en ökad kunskap om positiva och negativa erfarenheter hos specialistsjuksköterskor fortsätta att vara av betydelse, då pandemin och yrkets status har lett till att avdelningar har behövt ställa om på grund av begränsat antal sjuksköterskor i Sverige. Trots detta ställs samma krav på sjukvården och därav finns behov av ökad kunskap även för den grundutbildade sjuksköterskan, för att säkerställa en god omvårdnad för patienter. Om examensarbetet skulle gjorts om på nytt skulle mer tid läggas till databassökningen, för att hitta fler artiklar som svarar på syftet men som endast berör grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter.

Kvalitetsgranskning

SBU:s mall användes för att kvalitetsgranska artiklarna (SBU 2014). Granskningsmallen hjälpte att kvalitetsbedöma studier och identifierade risker för systematiskt fel, vilket medförde att litteraturstudiens resultat blev mer tillförlitligt (Henricson 2017a; Rosén 2017). Trots att mallen riktas mot patientupplevelser ansågs den tillämpbar till litteraturstudiens målgrupp. Granskningen av artiklarna utfördes av båda författarna vilket Henricsson (2017) menar ökade litteraturstudiens reliabilitet. Alla tolv artiklar ansågs ha antingen medelhög eller hög studiekvalité. Att god kvalitet förekommer är särskilt viktig för att litteraturstudien ska baseras på vetenskapligt underlag, och därmed kunna användas för att till exempel ändra rutiner eller tillämpa kunskap hos kliniskt verksamma (Willman & Stoltz 2017). Möjligtvis hade litteraturstudiens pålitlighet kunnat förbättras om majoriteten av artiklarna hade haft hög studiekvalité. Då utbudet av artiklar som direkt ansågs svara på syftet var litet, fanns inte möjlighet eller tid till att leta vidare efter andra artiklar. Alla studier med medelhög studiekvalité svarade på syftet, var etiskt granskade och resonerade kring forskarens påverkan, vilket ansågs var av betydelse för att kunna använda artikeln. Författarna hade ingen tidigare erfarenhet av kvalitetsgranskning, vilket kan ha påverkat vilken studienivå som artiklarna tillskrevs. Lärdomen från litteraturstudiens kvalitetsgranskning kommer författarna ta med sig till framtida arbeten, vilket kan bidra till mer pålitliga kvalitetsgranskningar.

Analys

Litteraturstudiens övergripande teman som växte fram beskrevs utförligt för att tydliggöra analysprocessen samt öka tillförlitligheten i litteraturstudiens resultat (Willman & Stoltz 2017). En styrka med analysmetoden metasyntes var att analysmetoden är praktisk vid sammanställning av resultat från kvalitativa studier och synteser, som kan bidra till förbättringsarbete och systemförändringar (Willman & Stoltz 2017). För att få bättre klarhet hur analysmetoden skulle genomföras läste författarna om metasyntes i SBU:s metodbok, vilket säkerställde att rätt tillvägagångssätt genomfördes (SBU 2014). Båda författarna hade förkunskap om litteraturstudiens forskningsämne sedan tidigare, då båda hade träffat på patientgruppen och arbetat med hälsofrämjande insatser. Förförståelsen hos båda författarna behövde därför uppmärksammas genom reflektion, innan analysen kunde påbörjas. Reflektionen innebar att författarna var för sig skrev ner tankar, erfarenheter och åsikter rörande forskningsämnet och sedan diskuterade med varandra. Resonemang kring förförståelsen stärkte objektiviteten och ökade litteraturstudiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund 2017; Priebe & Landström 2017). Om examensarbetet skulle gjorts om på nytt skulle analysmetoden som Friberg (2017a) beskriver användas, då analysmetoden är välskrivna och förhållandevis enkel att tolka, jämfört med metasyntes som beskrivs av Willman och Stoltz (2017) i metodlitteraturen.

Resultatdiskussion

Resultatet påvisade att diverse hinder fanns i verksamheten vilket kunde påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dessa hinder låg till grund för resultatets huvudteman och subteman, vilka tillsammans mot litteratur och essentiella begrepp från bakgrunden diskuteras nedan.

Tidens betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Litteraturstudiens resultat påvisade att brist på tid utgjorde ett genomgående hinder som påverkade sjuksköterskornas arbete (Blackburn m.fl. 2015;

Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Sjuksköterskor betonade att mer tid i mötena med patienter krävdes för att möjliggöra en inledande diskussion kring patienternas vikt och livssituation. Ämnet ansågs av sjuksköterskorna ha en så pass känslig karaktär att en relation och förtroende först behövde byggas upp med patienterna, innan inledande samtal kunde påbörjas (Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft m.fl. 2018). Eftersom patienternas bakgrund och livssituation ofta såg olika ut, så varierade även tiden det tog för sjuksköterskorna att bygga upp relationen (Bräutigam m.fl. 2021). Sjuksköterskor efterfrågade utformade riktlinjer gällande tillvägagångssättet med patientgruppen vilket ansågs hade kunnat leda till bättre och effektivare vård (Bräutigam m.fl. 2021). Tidsaspekten framhövdes även av sjuksköterskor på vårdavdelningar som arbetade med patienter som led av övervikt och fetma. Främst belystes arbetsuppgifter som förflyttningar, omläggningar och klädbyten som extra tidskrävande (Shea & Gagnon 2015).

Trots att sjuksköterskor på senare tid fått ökat ansvar för hälsofrämjande åtgärder med patienter som lider av övervikt och fetma (Keyworth m.fl. 2013), så upplevde sjuksköterskorna organisatoriska hinder, såsom tidspressade patientmöten för att kunna leva upp till det ökade ansvaret. I enlighet med vad sjuksköterskorna beskrev menade även Furåker och Nilsson (2019) att någon form av relation med patienten var en nödvändighet för att vården skulle bli anpassad och personcentrerad (Furåker & Nilsson 2019). Utifrån sjuksköterskornas uttalade behov, kan rimligtvis en koppling dras att om befintliga riktlinjer hade förtydligat tillvägagångssättet för att inleda samtalet med patienterna, så hade sjuksköterskans arbete kunnat underlättas. Holm Ivarsson m.fl. (2013) beskrev rådande svenska nationella riktlinjer för att förebygga sjukdom och ohälsa utformade av Socialstyrelsen (2011), där övervikt och fetma ingick. Riktlinjerna beskrev vad arbetet med nämnd patientgrupp ska innehålla i form av olika rekommendationer som förmedlades till patienterna genom samtal (Holm Ivarsson m.fl. 2013). Sjuksköterskorna menade att mer tid och tydligare riktlinjer hade kunnat underlätta deras omvårdnadsarbete. Tsai m.fl. (2013) belyste även att bättre preventivt arbete hade kunnat leda till andra fördelar såsom kostnadseffektivitet inom sjukvården (Tsai m.fl. 2013). För att omvården som gavs till patientgruppen skulle hålla god kvalitet, krävdes det att mötena inte var tidspressade samt att tydliga riktlinjer fanns tillgängliga för att möjliggöra en god relation mellan patient och sjuksköterska.

Sjuksköterskans behov av anpassat material och teamarbete

I resultatet nämndes bristen på anpassat material som en bidragande orsak till den ökade tidsåtgången och som försämrade omvårdnadsarbetet (Braga m.fl. 2020; Hales m.fl. 2018b; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Resultatet påvisade även att sjuksköterskor upplevde att ett gränsöverskridande samarbete mellan olika professioner var nödvändigt i vården av patienterna med övervikt och fetma (Braga m.fl. 2020; Hales m.fl. 2018b; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Sjuksköterskor påtalade att kunskap från andra professioner krävdes för att tillgodose patientens behov och möjliggöra god och effektiv vård. Samarbetet mellan yrkesgrupperna innebar att patienten erbjöds utökad information kring sin sjukdom och hälsotillstånd, och fick därmed bättre kunskap kring egenvården (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019).

Rapporten skriven av Andersson m.fl. (2018) pekar åt fortsatt ökning av antalet vuxna som kommer drabbas av övervikt och fetma de kommande åren, vilket

kommer öka sjuksköterskornas behov av rätt resurser och material. Sjuksköterskorna beskrev att sjukdomen kunde orsakas av flera anledningar beroende på patientens bakgrund och förutsättningar och därför var det betydelsefullt att arbeta gränsöverskridande (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012; Shea & Gagnon 2015). Furåker och Nilsson (2019) betonade att samarbete mellan flera yrkesgrupper möjliggjorde en mer anpassad omvårdnad. Anpassning av vården utifrån patientens personliga behov medförde att vården blev mer personcentrerad och var i enlighet med att arbeta utifrån en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Furåker & Nilsson 2019). Då sjuksköterskorna menade att patienter fick mer kunskap gällande egenvården kan en parallell dras till Orems (1995) egenvårdsteori. I Orems egenvårdsteori lyfts betydelsen av patientens egen kunskap och kännedom kring sitt hälsotillstånd för att därefter kunna fatta hälsofrämjande beslut. Ökad kunskap från patienten kunde även medföra en djupare förståelse till omvårdnaden vilket därmed kunde leda till bättre samförstånd mellan patient och sjuksköterska. Orem betonade även vikten av att involvera anhöriga till patienten (Orem 1995). Betydelsen av att involvera anhöriga styrktes av Gallagher m.fl. (2012) som konstaterade att stöd från anhöriga innebar en stark motiverande faktor för patienter som genomgick livsstilsförändringar. För att uppnå bättre omvårdnad för patienten behövde sjuksköterskan tillgång till lämplig utrustning och material samt ett adekvat samarbete med andra professioner.

Sjuksköterskans behov av kompetensutveckling

Litteraturstudiens resultat påvisade att sjuksköterskor upplevde ett ökat behov av kunskap för att kunna ge en fullgod omvårdnad (Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft 2018; Braga m.fl. 2020; Bräutigam m.fl. 2021; Hales m.fl. 2018b; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2012). Ur litteraturstudiens resultat utlästes att erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskor med mer utbildning upplevde sig ha lättare att samtala om vikt med patientgruppen (Holmgren m.fl. 2019). MI var en av flera kommunikationsfärdigheter som ansågs underlätta arbetet. Trots att MI ansågs givande så användes metoden av fåtalet sjuksköterskor, och somliga sjuksköterskor beskrev även att de saknade fullgod kunskap om samtalsmetoden (Bräutigam m.fl. 2021; Holmgren m.fl. 2019; Nolan m.fl. 2021; Phillips m.fl. 2014). I resultatet beskrevs även liknande tankesätt, att patienten är den som ansvarar för sin hälsa och att sjuksköterskans roll är att stötta och informera om evidensbaserad kunskap, för att hjälpa patienten i resan mot ett hälsosamt liv (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019).

Holm Ivarsson m.fl. (2013) påpekade att motiverande samtal och KBT inriktad behandling är lämpliga metoder att använda vid behandling av patienter med övervikt eller fetma. Sjuksköterskor i resultatet påstod att en del av omvårdnadsarbetet gällande undervisning i hälsotillståndet och stödjande åtgärder till livsstilsförändringar saknades, och som hade kunnat förbättras med mer kunskap om exempelvis samtalsmetodik (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019). Samtalsmetoderna som Holm Ivarsson m.fl. och som somliga sjuksköterskor betonar, gick att koppla till Orems omvårdnadsteori som bygger på egenvård där sjuksköterskan stöttar patienten i syfte att främja hälsa. Sjuksköterskan kan stödja patienten genom att utbilda, informera och motivera (Orem 1995). Sammantaget kunde koppling dras att sjuksköterskor behövde kunskap inom övervikt och fetma samt samtalsmetoder för att stärka sin roll som sjuksköterska och förbättra det hälsofrämjande arbetet, som är del av omvårdnaden.

Betydelsen av patientens delaktighet i omvårdnadsarbetet

Litteraturstudiens resultat påvisade att sjuksköterskor upplevde att patienternas inställning till övervikt och fetma kunde vara ett hinder i omvårdnadsarbetet (Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Choudhry m.fl. 2017; Holmgren m.fl. 2019; Phillips m.fl. 2014). Somliga sjuksköterskor beskrev i resultatet att de fick ändra sättet att tala med patienterna för att försäkra sig om att patienterna hade förstått informationen, och att upplevelsen var att sjuksköterskorna fick lägga mycket tid på att undervisa patienterna till att utföra hälsofrämjande aktiviteter på egen hand (Choudhry m.fl. 2017; Phillips m.fl. 2014). Personcentrerad rådgivning beskrevs av flertalet sjuksköterskor förbättrade patienters viktminskningsresultat (Bornhoeft 2018; Holmgren m.fl. 2019). Tillika beskrev sjuksköterskor att en god relation mellan patient och sjuksköterska var betydelsefullt för den hälsofrämjande delen i omvårdnadsarbetet (Bräutigam m.fl. 2021; Phillips m.fl. 2014), vilket kan kopplas till personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskor beskrev även att omvårdnadsarbetet blev roligare när patienterna lyckades med viktmålen, men att utfallet var sällsynt (Bräutigam m.fl. 2021; Nolan m.fl. 2012).

Furåker & Nilsson (2019) betonade även betydelsen av personcentrerad vård, som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Genom att vårda patienter personcentrerat utgår sjuksköterskan från individens behov och förutsättningar för att optimera omvårdnad och behandling (Furåker & Nilsson 2019). Vilket kan ha påverkat hur sköterskor genom personcentrerad rådgivning förbättrade patienters följsamhet. För att patienter skulle ges samma förutsättningar för rätt och god vård behövde sjuksköterskan se patienten från dennes perspektiv, och i samspel med patienten ta reda på patientens möjligheter och behov (Furåker & Nilsson 2019). Vilket går att koppla till Orems (1995) egensvårdsteori vars fokus ligger på patientens individuella egenskaper och förutsättningar, där patientens hälsa och friskhet lyfts fram och får en väsentlig roll i omvårdnadsarbetet. Personcentrerad vård kunde därför tolkas som ett betydelsefullt verktyg för att patienter skulle lyckas gå ner i vikt och på så sätt främja hälsa, men även för att sjuksköterskor skulle tycka om arbetet.

Sjuksköterskans erfarenheter av vårdrelationen

I litteraturstudiens resultat uppgav sjuksköterskor faktorer som påverkade bemötandet av patientgruppen. Övervikt och fetma konstaterades utifrån resultatet vara stigmatiserat och påverkade synen på patienterna och omvårdnadsarbetet. (Aboueid m.fl. 2018; Blackburn m.fl. 2015; Bornhoeft 2018; Bräutigam m.fl. 2021; Hales m.fl. 2018b; Holmgren m.fl. 2019; Phillips m.fl. 2014; Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Sjuksköterskorna som arbetade inom primärvården beskrev känslor av frustration då sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsarbetet inte prioriterades, trots att livsstilsförändringar var en vanlig förstahandsbehandling (Holmgren m.fl. 2019; Phillips m.fl. 2014). I slutenvården upplevde flera sjuksköterskor att likvärdig vård inte kunde åstadkommas, då mer personal krävdes och utrustning saknades, vilket också skapade känslor av frustration. Vissa sjuksköterskor beskrev svårigheter att känna med patienterna, då sjuksköterskorna ansåg att patienternas livsstilsval hade orsakat tillståndet. Med detta uttrycktes svårigheter att åsidosätta attityder och fördomar om patienter med övervikt och fetma, men sjuksköterskorna beskrev att synen förändrades vid en nära relation med patienten. Somliga sjuksköterskor talade illa om patienterna med övervikt och fetma, och vägrade vårda eller hjälpa till vid omvårdnadsarbetet. Detta ledde till att distributionen blev ojämn och att patientsäkerheten samt säkerheten för vårdpersonalen ifrågasattes. Av nämnd

anledning blev även samarbetet mellan sjuksköterskor lidande (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015).

Övervikt och fetma beskrivs som riskfaktorer för allvarliga sjukdomar och utgör stora hälsorisker som kan orsaka förtidig död (WHO 2021b). WHO (2021a) har fastställt att fyra miljoner människor årligen dör till följd av övervikt och fetma, vilket kunde bekräfta sjuksköterskornas frustration och oro över att det hälsofrämjande arbetet inte prioriterades inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete av patientgruppen. Åsikter och fördomar upplevde sjuksköterskor som svårt att förbise i omvårdnadsarbetet utan en närmare relation (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). Vidare betonade Walsh och Fahy (2011) betydelsen av att reflektera och åsidosätta attityder och värderingar, då dessa kunde komma att påverka vården och omvårdnaden av patienterna. Enligt svensk lag ska vården se till att god vård bedrivs, och målet är att alla människor ska ges likvärdig vård med respekt för varje enskild individ (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). Litteraturstudiens resultat påvisade dock att flertalet sjuksköterskor upplevde att varken god vård, respekt för patientgruppen eller likvärdig vård kunde åstadkommas (Robstad m.fl. 2018; Shea & Gagnon 2015). I enlighet med att flertalet sjuksköterskor poängterade betydelsen av mer utbildning för att underlätta, motivera och förbättra det hälsofrämjande arbetet, menade Walsh och Fahy (2011) att utbildningen även behövde adressera attityder mot övervikt och fetma. Sammantaget kan resultatet konstatera att personcentrerad vård och skapandet av relationer med patienter, hjälpte sjuksköterskor att ändra sina fördomar gentemot patientgruppen, vilket därmed kunde säkerställa god omvårdnad. Även reflektion av värderingar kan antas minska risken för att omvårdnadsarbetet ska färgas av attityder.

KONKLUSION/SLUTSATS

I sjuksköterskans omvårdnadsarbete är preventivt arbete grundläggande för att främja hälsa, men resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever flera hinder i omvårdnaden av patienter som lider av övervikt och fetma. Trots rådande riktlinjer anses inte det hälsofrämjande arbetet vara tillräckligt prioriterat inom sjukvården, vilket skapar känslor av frustration. Sjuksköterskor upplever en bristande kunskap och avsaknad av tid för att självständigt kunna utföra ett adekvat preventivt arbete. Därför finns ett behov av fungerande samarbete mellan olika professioner inom sjukvården. Då sjuksköterskan upplever bristande kunskap kring sjukdomen, krävs ytterligare utbildning för att sjuksköterskan ska kunna förmedla evidensbaserad vård och stärka självförtroendet till att våga initiera viktsamtal. Vidare upplever sjuksköterskor vården och det hälsofrämjande arbetet som utmanande när likvärdig vård inte kan genomföras. Samtidigt får sjuksköterskor brottas med negativa attityder från kollegor som motvilligt hjälper till med vården av patienter som lider av övervikt och fetma. Omvårdnadens kvalitet och säkerhet påverkas av dessa hinder och en förändring behöver ske. På grund av sjukdomens komplexitet så behöver sjuksköterskan skapa en relation till patienten för att kunna inleda samtal kring vikt och livsstilsförändringar. Tydligare riktlinjer kring de inledande samtalen hade enligt sjuksköterskor kunnat leda till bättre och effektivare omvårdnad av patientgruppen. Sammantaget kan slutsatsens dras att sjuksköterskor behöver mer utbildning, det hälsofrämjande arbetet behöver prioriteras och ges mer tid, större samarbete mellan olika

professioner behöver ske, samt att stigma och attityder behöver uppmärksammas för att säkerställa en fullgod och likvärdig omvårdnad.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Litteraturstudien har fördjupat författarnas kunskap om eventuella brister som försämrar omvårdnadsarbetet med patienter som lider av övervikt och fetma. Då sjuksköterskeprogrammet endast ger begränsad utbildning kring omvårdnaden av patientgruppen, så har det som student skapats en viss osäkerhet om hur omvårdnadsarbetet bör utföras. Den ökade kunskapen som litteraturstudien medfört har skapat bättre förståelse kring vad som är viktigt i mötet och omvårdnaden av patienter med övervikt och fetma. Den nya kunskapen har även medfört att författarna kan bidra med förslag på förbättrande åtgärder till framtida arbetsplatser samt utbilda framtida kollegor. Detta i syfte att optimera omvårdnadsarbetet med syfte att främja hälsa och möjliggöra att patienter ges god och evidensbaserad vård, samt att patienter ska känna sig trygga i bemötandet av sjuksköterskor. Trots ökad medvetenhet kring betydelsen av samtalsmetodik så upplever författarna fortfarande bristande kunskap inom ämnet. Dessa kunskapsluckor behöver fyllas i genom mer utbildning i just olika metoder av samtal, något som författarna önskat haft större fokus under grundutbildningen. Intressant forskning relaterat till ämnet och litteraturstudiens forskningsområde hade varit att undersöka nya samtalsmetoder eller kommunikationsfärdigheter som fokuserar på psykologi och personcentrering, i syfte att göra patienten mer följsam till behandling och få bättre viktningsresultat. Trots att fler vetenskapliga studier har gjorts efter att fetma blev klassat som en sjukdom, krävs ytterligare forskning inom ämnet för att sjuksköterskan ska ges förutsättningar att arbeta effektivt mot den ökande prevalensen av sjukdomen.

REFERENSER

Aboueid S, Bourgeault I, Giroux I, (2018) Nutrition care practices of primary care providers for weight management in multidisciplinary primary care settings in Ontario, Canada - a qualitative study. *BMC Fam Pract*, 19, doi: 10.1186/s12875-018-0760-3.

Andersson E, Welin K-O, Steen Carlsson K, (2018) *Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030. IHE Rapport 2018:3, IHE: Lund*

Apovian M C, (2016) Obesity: Definition, Comorbidities, Causes, and Burden. *The American Journal of Managed Care*, 22,176–85.

Berlin J, (2013) *Teamarbete- ett livsviktigt samspel*. I: Leksell J & Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm: Liber AB.

Blackburn M, Stathi A, Keogh E, Eccleston C, (2015) Raising the topic of weight in general practice: perspectives of GPs and primary care nurses. *BMJ Open*, 5, doi: 10.1136/bmjopen-2015-008546.

Bornhoeft K, (2018) Perceptions, Attitudes, and Behaviors of Primary Care Providers Toward Obesity Management: A Qualitative Study. *J Community Health Nurs*, 35, 85-101.

Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Silva MHD, Tavares RE, Merighi MAB, (2020) Actions of nurses toward obesity in primary health care units. *Rev Bras Enferm*, 73, doi: 10.1590/0034-7167-2018-0404.

Bräutigam Ewe M, Hildingh C, Månsson J, Lydell M, (2021) Primary care nurses' perceptions and experiences of patients being overweight or obese as well as visions and attitudes about working with lifestyle issues: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 20, 1–11.

Carvajal R, Wadden TA, Tsai AG, Peck K, Moran CH, (2013) Managing obesity in primary care practice: a narrative review. *Ann N Y Acad Sci*, 1281, 191-206.

Choudhry K, Armstrong D, Dregan A, (2017) Nurses' Perceptions of Weight Gain and Obesity in the Prison Environment. *J Correct Health Care*, 23, 173-183.

Friberg F, (2017a) *Att göra en litteraturöversikt*. I: Friberg F, (Red.) *Dags för uppsats* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Friberg F, (2017b) *Tankeprocessen under examensarbetet*. I: Friberg F, (Red.) *Dags för uppsats* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Furåker C, Nilsson A, (2019) *Kompetens, kunskap och lärande*. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm, Liber AB.

Hales C, Coombs M, de Vries K, (2018b) The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: A focused ethnographic study. *Aust Crit Care*, 31, 37-41.

Hales C, Gray L, Russell L, MacDonald C, (2018a) A Qualitative Study to Explore the Impact of Simulating Extreme Obesity on Health Care Professionals' Attitudes and Perceptions. *Ostomy Wound Manage*, 64, 18-24.

Henricson M, (2017a) *Diskussion. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Henricson M, (2017b) *Forskningsprocessen. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Henricson M, Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Holm Ivarsson B, Kuehn Krylborn L, Trygg Lycke S, (2013). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma: vuxna, ungdomar och barn*. Stockholm, Gothia Fortbildning.

Holmgren M, Sandberg M, Ahlström G, (2019) To initiate the conversation – Public health nurses' experiences of working with obesity in persons with mobility disability. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 2156-2166.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763.

James W P T, (2009) WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 32, 120–126.

Karlsson E K, (2017) *Informationssökning. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Keyworth C, Peters S, Chisholm A, Hart J, (2013) Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nurse Education Today*, 33, 481–485.

Kjellström S, (2017) *Forskningsetik. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Larsson I, Rössner S (2016) *Fetma i primärvården*. Lund, Studentlitteratur AB.

Mårtensson J, Fridlund B, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricson M, (Red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Nolan C, Deehan A, Wylie A, Jones R, (2012) Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. *Prim Health Care Res Dev*, 13, 353-363.

- Orem DE, (1995) *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Mosby.
- Panteliou E, Miras AD, (2017) What is the role of bariatric surgery in the management of obesity? *Climacteric*, 20, 97-102.
- Phillips K, Wood F, Kinnersley P, (2014) Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Fam Pract*, 31, 51-59.
- Pi-Sunyer X, (2009) The medical risks of obesity. *Postgraduate Medicine*, 6, 21-33.
- Priebe G, Landström C, (2017) *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Robstad N, Söderhamn U, Fegran L, (2018) Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27, 386–395.
- Rosén M, (2017) *Systematisk litteraturöversikt*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Segesten K, (2017) *Ännu en metodbok*. I: Friberg F, (Red.) *Dags för uppsats* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Shea JM, Gagnon M, (2015) Working With Patients Living With Obesity in the Intensive Care Unit: A Study of Nurses' Experiences. *Adv Nurs Sci*, 38, 17-37.
- Socialstyrelsen, (2011) *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. >https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/sweden_annex5_national_guidelines_for_methods_of_preventing_disease_2011.pdf< PDF (2022-01-12)
- Tsai AG, Wadden TA, Volger S, Sarwer DB, Vetter M, Kumanyika S, Berkowitz RI, Diewald LK, Perez J, Lavenberg J, Panigrahi ER, Glick HA, (2013) Cost-effectiveness of a primary care intervention to treat obesity. *Int J Obes (Lond)*, 37, 31-37.
- Wadden TA, Volger S, Tsai AG, Sarwer DB, Berkowitz RI, Diewald LK, Carvajal R, Moran CH, Vetter M, (2013) Managing obesity in primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. *Int J Obes (Lond)*, 37, 3-11.
- Walsh M A.F, Fahy K M, (2011) Interaction between primary health care professionals and people who are overweight or obese: A critical review. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 29, 23-29.

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

Willman A, Gustafsson B, (2015) *Hälsofrämjande omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A, Stoltz P, (2017) *Metasyntes*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

World Health Organization (WHO), (2021a) *Obesity*.
>https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_2< HTML (2021-10-26)

World Health Organization (WHO), (2021b) *Obesity and overweight*.
><https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>< HTML (2021-10-27)

Östlundh L, (2017) *Informationssökning*. I: Friberg F, (Red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

BILAGOR

Bilaga 1a. Huvudsökstrategi Cinahl. Sökdatum 211116.

Sök#	Sökord	Antal träffar	POR
1	Nurses+ (Mh)	235,003	
2	"Nursing care"	60,652	
3	"Nursing role"	60,786	
4	Nurs*	935,160	
5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	939,377	P
6	Health promotion (Mh)	71,509	
7	"Self care"	58,597	
8	"Wellness model"	87	
9	Healthcare	704,112	
10	"Health promotion strategies"	44,052	
11	"Wellness programs"	44,023	
12	"Health promotion"	81,920	
13	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	813,931	O
14	Qualitative studies+ (Mh)	162,826	
15	Job experience (Mh)	11,196	
16	View*	142,371	
17	Experience*	493,312	
18	Interview*	351,325	
19	"Qualitative methods"	7,520	
20	"Qualitative study"	42,592	
21	"Qualitative research"	16,056	
22	"Nursing experiance"	1,390	
23	"Nurse attitudes"	34,261	
24	Narrative	48,468	
25	#14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24	920,565	R ₁
26	Obesity (Mh)	88,356	
27	Obes*	148,391	
28	"High BMI"	1,431	
29	"High body mass index"	1,035	
30	Overweight*	76,295	
31	"Body mass index"	124,147	
32	#26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	228,085	R ₂
33	#5 AND #13 AND #25 AND #32	815	POR
	Peer reviewed. Published 2011-2021. English. Age "all-adult".	246	

Bilaga 1b. Huvudsökstrategi Pubmed. Sökdatum 211116.

Sök#	Sökord	Antal träffar	POR
1	Nursing (Mh)	258,993	
2	Nurse practitioners (Mh)	18,521	
3	Advanced practice nursing (Mh)	1,909	
4	Nurse's role (Mh)	42,097	
5	Nurses (Mh)	93,629	
6	"Nursing care"	55,449	
7	"Nursing role"	1,356	
8	Nurs*	1,039,384	
9	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	1,046,604	P
10	Health knowledge, Attitudes, Practice (Mh)	121,023	
11	Health promotion (Mh)	81,826	
12	"Health promotion"	126,687	
13	Healthcare	1,545,177	
14	#10 OR #11 OR #12 OR #13	1,634,925	O
15	Qualitative researche (Mh)	69,806	
16	"Videotaped consultation"	114	
17	"Nurse attitudes"	129	
18	"Nursing experience"	958	
19	"Qualitative study"	48,417	
20	Interview*	433,092	
21	Experience*	1,198,900	
22	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21	1,544,161	R ₁
23	Bodyweight (Mh)	495,058	
24	Overweight (Mh)	242,146	
25	Obesity (Mh)	234,945	
26	Overweight*	83,110	
27	Obes*	420,702	
28	#23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	676,133	R ₂
29	#9 AND #14 AND #22 AND #28	1,187	POR
30	Published 2011-2021. English.	799	

Bilaga 2. Resultatredovisning med tema och subtema.

Tema och subtema →	Organisation och samverkan i team			Kunskap och utbildning		Attityder och bemötande	
	Brist på tid	Brist på anpassat material	Sjuksköterskans erfarenheter av samverkan i team	Sjuksköterskans behov av kunskap och utbildning	Sjuksköterskans erfarenheter av patientens sjukdomsinsikt	Sjuksköterskans erfarenheter av bemötandet av patientgruppen	Sjuksköterskans erfarenheter av patientens attityd
Studier och kvalitetsbedömning ↓							
Aboueid m.fl., 2018. Medel-hög.						X	
Blackburn m.fl., 2015. Medel-hög.	X			X		X	
Bornhoeft, 2018. Medel-hög.	X		X	X	X	X	X
Braga m.fl., 2020. Medel-hög.		X		X			
Brätigam m.fl., 2021. Medel-hög.	X		X	X	X	X	X
Choudhry m.fl., 2017. Medel-hög.					X		X
Hales m.fl., 2018b. Medel-hög.		X		X		X	
Holmgren m.fl., 2019. Hög.			X	X	X	X	
Nolan m.fl., 2012. Medel-hög.			X	X			X
Phillips m.fl., 2014. Medel-hög.					X	X	X
Robstad m.fl., 2018. Medel-hög.	X	X				X	
Shea & Gagnon, 2015. Hög.	X	X	X			X	

Bilaga 5. **Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik -Sjuksköterskors upplevelser**

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 4. Artikelmatris.

Referenc e	Aim	Data collection & method	Data analysis & theoretical framework	Result	Qualit y
Aboueid , Bourgea ult & Giroux 2018, Canada.	“Our study was designed to understand nutrition-related weight management practices of family physicians (FPs) and nurse practitioners (NPs) working in multidisciplinary clinics”.	13 nurse practitioners 7 family physicians. (Only the nurses' experiences were used when collecting the data). Of which 16 were female and 4 were male. No information regarding participants' ages were stated. 2 nurse practitioners and 3 family physicians declined participation. In-depth individual semi-structured interviews.	The authors used NVivo to verbatim transcribe the interviews. Researchers used investigator triangulation to interpret the data from various angles. To group major themes, the authors used a constant comparative analysis.	4 main categories were identified: screening, approaching the topic of nutrition, dietetic referrals & reinforcing the healthy eating advice.	Middl e-high qualit y.
Blackbur n, Stathi, Keogh & Ecclesto n 2015, UK	“To explore general practitioners' and primary care nurses' perceived barriers to raising the topic of weight in general practice.”	17 general practitioners and 17 nurses. (Only the nurses' experiences were used when collecting the data). Of which 6 were male and 28 were female. The participants' age ranged between 32	Microsoft Word was used to transcribe audio recordings to verbatim and NVivo was used for coding and data organization . To code the data to the theoretical domains	3 main themes: Limited understanding about obesity care, concern about negative consequences & lacking time and resources to deal with a	Middl e-high qualit y.

		and 66 years. Number of nonresponses was not stated. The study used semi-structured interviews based on the Theoretical Domains Framework.	framework a deductive approach to content analysis was used.	sensitive issue.	
Bornhoeft K 2018, USA	“The primary purpose of this study is to develop an understanding of the perceptions, attitudes, and beliefs held by primary care providers (PCPs) on the subject of obesity, in order to shed light on the barriers preventing effective obesity management.”	6 physicians and 6 nurse practitioners. (Only the nurses' experiences were used when collecting the data). Of which 4 were male and 8 were female. The participants' age ranged between 25 and 65 years. Number of nonresponses was not stated. The study used in-depth semi-structured interviews.	NVivo software and thematic-analysis were used to analyze data and identify themes. Theory of planned behavior was used to understand and explore primary care providers attitudes and beliefs toward obesity management .	3 major themes or domains were identified: provider-centered obstacles, organizational obstacles and provider perception of patient obstacles.	Middle-high quality.
Braga, Jesus, Conz, Silva, Tavares & Merighi 2020, Brazil	“To understand the actions of nurses toward obesity in primary health care units”.	12 nurses of which most were females. The participants' age ranged between 32 and 57 years. Number of nonresponses was not stated.	The analysis was based on social phenomenology and the data were organized into categories. Alfred Schütz's social	To express the actions of the nurses regarding obesity prevention and control, 3 categories emerged: “Guidance	Middle-high quality.

		Phenomenological interviews were used for data collection.	phenomenology was used to form the study.	on healthy lifestyle habits”, “Barriers to the actions of nurses”, and “Focusing specifically on obesity”.	
Bräutigam, Hildingh, Månsson & Lydell 2021, Sweden	“To describe primary care nurses’ experiences of patients being overweight or obese, as well as primary care nurses’ perceptions of overweight problems in society and visions working with lifestyle issues”.	13 practice nurses. Of which 12 were female and one male. The participants' age ranged between 27-62 years. Number of nonresponses was not stated. The study used semi-structured face-to-face interviews.	The study used qualitative content analysis based on the Graneheim & Lundman method. The data were coded into categories and subcategories.	3 categories were identified after analyzing the interviews: “Arenas for health promotion in society”, “Primary care nurses wish to promote health and prevent illness” and “Support patients to change their behaviour”. 9 subcategories emerged from the main categories.	Middle-high quality.
Choudhry, Armstrong & Dregan 2017, UK	“To improve understanding of obesity in prison by investigating prison nurses’ perceptions of	17 nurses. 3 males and 14 females. The participants' mean age was 48 years. Number of	Interviews were analyzed according to grounded theory. Final memos and theoretical	The nurses identified various factors that could adversely affect a prisoner’s	Middle-high quality.

	weight gain and obesity”.	nonresponses was not stated. A constructivist grounded theory methodology was used and one-to-one semistructured qualitative interviews.	codes were used to engender a cohesive theory.	weight; these fall into two categories: prisoner behavior and prison constraints	
Hales, Coombs & de Vries 2018, New Zealand	“To explore medical and nursing practices and attitudes in intensive care when caring for critically ill morbidly obese patients”.	67 intensive care nurses, 13 intensive care doctors and 7 patients. (Only the nurses' experiences were used when collecting the data). Among the nurses, 25 were both observed and interviewed, 28 were only observed and 14 were only interviewed. Among the doctors, 8 were only observed and 5 were observed and interviewed. No genders of the participants were revealed. No information regarding participants' ages were stated. Number of	Constant comparison was the technique used to analyze the data. The data were analyzed in three stages and coded into two themes.	Two themes were identified from the data, physical challenges and language challenges.	Middle-high quality.

		nonresponses was not stated. Ethnographic data collection methods of participant-observation and single face-to-face interviews.			
Holmgren, Sandberg & Ahlström 2019, Sweden	“Developing a theory explaining how public health nurses accomplish and adapt counselling in lifestyle habits to decrease obesity in people with mobility disability”.	10 nurses. 1 male and 9 females. The participants' age ranged between 40-58 years. Number of nonresponses was not stated. The study applied the grounded theory qualitative approach using face-to-face interviews for data collection.	In accordance with grounded theory the interviewing, coding and analyzing followed an iterative process.	Five categories were identified: person-centeredness in the situation, experience and knowledge, strengthening conditions, access to other professionals and prioritization in everyday work.	High quality.
Nolan, Deehan, Wylie & Jones 2012, UK	“This qualitative study explored the professional and practice-based factors affecting the role legitimacy and adequacy of practice nurses in managing obese patients”.	22 practice nurses. 1 male and 21 females. No information regarding participants' ages were stated. 24 declined participations. Qualitative study that used semi-structured interviews for data collection.	The interviews were transcribed verbatim and the data were coded iterative into initial themes.	Factors that positively and negatively affected nurses' role adequacy and legitimacy were identified. The initial themes were professional factors and	Middle-high quality.

				practice factors.	
Phillips, Wood & Kinnersley 2014, UK	“To explore how practice nurses manage obesity within primary care and to identify good practice and explore barriers to achieving effective management”.	18 nurses. All were females. No information regarding participants' ages were stated. Number of nonresponses was not stated. Qualitative semi-structured face-to-face interviews were used for data collection.	The study used thematic analysis. The interviews were transcribed and the data were coded into major themes and subthemes.	The major themes were: who are nurses discussing weight with, how are nurses discussing weight and what is being discussed with patients.	Middle-high quality.
Robstad, Söderhamn & Fegran 2018, Norway	“To obtain a deeper understanding of qualified intensive care nurses' experiences of caring for obese patients in intensive care”.	13 intensive care nurses. All females. The participants' age ranged between 33-54 years. Number of nonresponses was not stated. A qualitative hermeneutic approach and semi-structured individual interviews were used for data collection.	Gadamerian-inspired research method was used to analyze the interviews. The analysis was conducted in four steps and final themes were identified.	Three themes were identified: the vulnerable patient, the different patient and the physically demanding patient.	Middle-high quality.
Shea & Gagnon 2015, Canada	“The goal of this qualitative study was to examine the experiences of intensive care unit	11 nurses. 2 males and 9 females. The participants' age ranged between 25-44 years.	The interviews were transcribed and the data were analyzed according to	Four themes were identified: working with the other, exclusiona	High quality.

	nurses who work with people living with obesity using the Othering framework developed by Canales in 2010”.	There was no nonresponse. A generic qualitative study design using individual interviews for data collection.	the methodological approach of applied thematic analysis. The analysis was conducted in four general steps and the data were coded into themes and subthemes.	ry othering in the ICU, Inclusionary othering in the ICU and ICU environment.	
--	---	--	---	---	--