

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

LIVSSTILSFÖRÄNDRING VID ÖVERVIKT

Patientens erfarenhet av hinder och möjligheter

Bettina Gröning, Sandra Johansson



2020:30

Datum för godkännande: 29.05.2020

Handledare: Magdalena Häger

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för Vård
Författare:	Bettina Gröning, Sandra Johansson
Arbetets namn:	Livsstilsförändring vid övervikt - Patientens erfarenhet av hinder och möjligheter
Handledare:	Magdalena Häger
Uppdragsgivare:	

Abstrakt
Bakgrund: Övervikt och fetma är ett tillstånd som drabbar många vuxna människor och kan leda till följsjukdomar. Olika hälsofrämjande åtgärder ses som viktiga för att få en positiv inverkan på individens hälsa.
Syfte: Syftet med denna studie är att belysa hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt
Metod: Kvalitativ litteraturstudie
Resultat: Ur de 8 utvalda artiklarna framkom tre teman utgående från patientens perspektiv: <i>Praktiska och emotionella hinder, Inre och yttre faktorer för att lyckas och Att dela erfarenheter.</i>
Diskussion: Patientens upplevelser ger förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att underlätta deras förändring. Resultatet återkopplades till Antonovskys salutogena teori.
Konklusion: Hinder behöver identifieras och patientens sjukdomsinsikt samt egen förmåga att vilja göra en förändring med stöd från omgivning och olika interventioner är en förutsättning för en lyckad livsstilsförändring.

Nyckelord (sökord)
Livsstilsförändring, Fetma, Hinder, Möjligheter, Patient, Kvalitativ

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2020:30	1458-1531	Svenska	32 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
22.05.2020	27.05.2020	29.05.2020

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Bettina Gröning, Sandra Johansson
Title:	Lifestyle Change when Overweight - Patients' experience of Barriers and Facilitators
Academic Supervisor:	Magdalena Häger
Technical Supervisor:	

Abstract
<p>Background: Overweight and obesity is a condition that affects many adults and may lead to illness. Various health promoting measures are seen as important in order to have a positive impact on the individual's health.</p> <p>Aim: The purpose of this study is to highlight barriers and facilitators for lifestyle change in the event of obesity.</p> <p>Method: Qualitative literature study</p> <p>Results: From the eight selected articles, three themes emerged from the patient's perspective: <i>Practical and emotional barriers, Internal and external factors to succeed and Sharing experiences.</i></p> <p>Discussion: The patient's experiences provide the conditions for the healthcare staff to facilitate their change. The result was fed back to Antonovsky's salutogenic theory.</p> <p>Conclusion: Barriers need to be identified and the patient's insight of their illness and own ability to want to make a change with support from the environment and various interventions are a prerequisite for a successful lifestyle change.</p>

Keywords
Lifestyle change, Obesity, Barriers, Facilitators, Patient, Qualitative

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2020:30	1458-1531	Swedish	32 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
22.05.2020	27.05.2020	29.05.2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Övervikt och fetma	5
1.1.2 Livsstil och livsstilsförändring	6
1.1.3 Hälsa-och sjukvårdspersonalens bemötande och ansvar	7
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	9
2. METOD	10
2.1 Datainsamling	10
2.2 Urval och material	11
2.3 Analys	11
2.4 Etiska överväganden	12
3. RESULTAT	13
3.1 Praktiska och emotionella hinder	13
3.2 Inre och yttre faktorer för att lyckas	15
3.3 Att dela erfarenheter	16
4. DISKUSSION	18
4.1 Resultatdiskussion	18
4.2 Metoddiskussion	22
4.3 Slutsats	24
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	25
BILAGOR	33
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34

1. INLEDNING

Med denna litteraturstudie vill vi lyfta fram patientens erfarenheter av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt. Detta för att hälso- och sjukvården skall kunna ge en bättre omvårdnad genom att stärka patientens tro på sin egen förmåga till förändring.

Övervikt är ett väldokumenterat problem som är tydligt kopplat till olika sjukdomar såsom diabetes typ 2, kardiovaskulära sjukdomar, stroke med fler (Tarrant et al., 2017). Fetma kännetecknas av en överdriven fettansamling på kroppen (Kreissl et al., 2019; Okorodudu et al., 2010) och i Finland har fetma blivit allt vanligare för människor i arbetsför ålder (Institutet för Hälsa och välfärd, 2019). Förutom insikten om att man kan drabbas av olika fysiska sjukdomar på grund av sin övervikt och fetma (Tarrant et al., 2017) samt den oro det skapar, framkommer även att fetma är förknippat med betydande sociala konsekvenser för den enskilda individen (Puhl et al., 2008).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) ökar övervikt och fetma i de flesta åldersgrupper. För att utvecklingen av detta inte skall fortgå behövs insatser för ett långsiktigt förebyggande arbete från olika delar ur samhället där hälso- och sjukvården ingår. För att ha förmågan att lyckas behöver personal inom hälso- och sjukvården ha förståelse för vad som kan motivera till förändring.

1.1 Bakgrund

Övervikt och fetma är ett tillstånd som drabbar många vuxna människor. Som ett resultat av detta är förebyggande hälso- och sjukvård i form av livsstilsförändringar avgörande för behandling av övervikt och fetma (Velazquez & Apovian, 2018).

1.1.1 Övervikt och fetma

Övervikt återspeglar förändringar i samhället och i beteendemönster under decennier, då vi äter mer och rör på oss mindre nu än tidigare (Falentin F, 2010). Övervikt och fetma kan vara kopplat till dålig självkänsla och dåligt självförtroende vilket resulterar i dåliga relationer i sociala sammanhang (Reece et al., 2016). World Health Organization, (n.d) (WHO)

definierar hälsa som ett “fullständigt tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande inte enbart frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”. Även i det fysiska välbefinnandet finns ett samband mellan övervikt och olika sjukdomar (Holmgren et al., 2019).

Övervikt och fetma kan mätas på olika sätt, ett sätt att mäta kroppssammansättningen och däribland fettmängden i kroppen, är genom olika röntgenundersökningar. Flera av dessa undersökningar är dock tidskrävande, obekväma, dyra och utsätter individen för strålning (Kreissl et al., 2019; Okorodudu et al., 2010). Kroppssammansättningen påverkas av kön, ålder och hälsotillstånd (Kreissl et al., 2019; Okorodudu et al., 2010). Vidare kan gener vara avgörande för en persons anlag att öka i vikt medan energibalans påverkas av kaloriintag och energiåtgång (Falentin F, 2010). Body Mass Index (BMI) är ett annat sätt, och är ett mått där kroppsvikten sätts i relation till kroppens längd för att skatta en persons kroppssammansättning (World Health Organization, 2014). Om en person har ett BMI på 25 eller över anses den som överviktig och en person med ett BMI på 30 eller över anses lida av fetma (World Health Organization, 2014). Det bör noteras att BMI-måttet inte skiljer mellan vikten av fett och övrig kroppsmassa, men är tillämpligt för att göra en första skattning av eventuell övervikt eller fetma (Kreissl et al., 2019; Okorodudu et al., 2010). Enligt Farhud, (2015) kan BMI-måttet mäta övervikt och fetma vilket kan vara en konsekvens av dålig kost som utgörs av en ohälsosam livsstil.

1.1.2 Livsstil och livsstilsförändring

Livsstil, det vill säga våra vardagliga vanor, preferenser och nöjen är djupt rotade i vår identitet, kultur och vardagliga strukturer invävt med uppfattningar om personlig frihet och tillfredsställelse. Förändringar i människans livsstil påverkar både synliga och osynliga strukturer i individens personlighet och uppfattning om ett bra liv. Vardagliga mönster och rutiner kan ses som naturliga och kan därför anses som svåra eller omöjliga att förändra (Walseth et al., 2011). Miljontals människor följer en ohälsosam livsstil som leder till sjukdom, funktionshinder och till och med död. En ohälsosam livsstil kan leda till problem som metabola sjukdomar, led- och skelett-problem, hjärt-kärlsjukdomar, hypertoni och övervikt. Tidigare studier påvisar samband mellan ohälsosamma livsstilsvanor och risken för hjärt- och kärlsjukdomar samt för övervikt och fetma (Muga et al., 2019). Variabler som

påverkar vår hälsa är BMI, träning, sömn, sex, missbruk, tillämpning av modern teknik, nöjen och mental hälsa (Farhud, 2015).

Livsstilsförändringar ses som viktiga för att få en positiv inverkan på befolkningens hälsa (Muga et al., 2019). Enligt Finska livsmedelsverket består bra kost av regelbundna måltider som innehåller grönsaker, bär och frukt, fisk (två till tre gånger per vecka), nötter och frön och fullkornsprodukter. Köttprodukter med rött kött bör uppgå till maximalt 500 gram per vecka (Livsmedelsverket, 2019). Övriga rekommenderade livsstilsfaktorer för en vuxen person i åldern 18-64 år är måttlig fysisk aktivitet som bör utföras minst 150 minuter per vecka eller 75 minuter kraftig fysisk aktivitet per vecka för att uppnå en förbättrad hälsa (World Health Organization, 2015).

Patienter som lyckats med behandling eller interventioner och minskat i vikt, upplevde positiva känslor som ökat självförtroende, lycka, ökad beslutsamhet och mådde i allmänhet bra (Psarou & Brown, 2010). Tidigare studier påvisar att livsstilsförändringar leder till en bättre hälsa för befolkningen (Muga et al., 2019) och för att förändra sin livsstil är en viktig faktor självbestämmanderätten. Detta kan sjukvårdspersonal främja genom att uppmuntra patientens tro på sig själv och patientens allmänna välbefinnande (Koponen et al., 2017). För att patienten skall uppleva ett större stöd behövs en bättre förståelse för patientens förväntningar på vården (Psarou & Brown, 2010).

1.1.3 Hälsa-och sjukvårdspersonalens bemötande och ansvar

Således är vikten av att stödja patienter på deras egna villkor och samarbetet med hälso- och sjukvårdspersonal av stor betydelse, där korrekt information om fördelar med livsstilsförändringar vid övervikt bör ingå (Dencker et al., 2016; Saha et al., 2008). För att patienter skall kunna ta kontroll över sin hälsa och göra rätt livsstilsförändringar, är det viktigt att ett tillräckligt stöd ges och att patienter får den hjälp de behöver från hälso- och sjukvårdspersonalen (Brobeck et al., 2014; Dencker et al., 2016).

I och med en förändrad syn på hälsa skiftar idag hälso- och sjukvårdens fokus från att ha behandlat sjukdomar efter konstaterad diagnos, till att förebygga och tidigt diagnostisera sjukdom med betoning på kroniska sjukdomar såsom fetma (Chung et al., 2016).

Vårdpersonalen behöver vara medveten om att viktstigma, även deras eget stigma, kan förhindra effektiva ansträngningar, leda till försämring av hälsan och hotar överviktiga människors psykiska och fysiska hälsa (Puhl & Heuer, 2010).

Hälso- och sjukvårdspersonalen som möter patienter som är i behov av olika livsstilsförändringar har en ovärderlig roll i långsiktiga livsstilsförändring med sin kulturella insikt, empati, stöd, effektiv kommunikation och uppföljning (Mendes, 2016). För personcentrerad vård är det väsentligt att sjukskötaren har erfarenhet och kunskap om överviktiga patienter, för att stärka förhållandet till patienten och för att våga inleda konversationer utan att uppleva att de kränker patienten (Holmgren et al., 2019). Vid personcentrerad omvårdnad, även vid övervikt, är det viktigt att respektera patientens värderingar, attityder och behov (Tinati et al., 2012).

Personcentrerad omvårdnad är associerat med en rad positiva resultat, som till exempel ökad självkänsla, ökad följsamhet till behandling och bättre resultat (Tinati et al., 2012). Ju högre grad av självkänsla en person har desto större är sannolikheten att lyckas med en förändring (Bandura, 1982). Självkänsla kan beskrivas som människans tro på sin egen förmåga att kontrollera händelser som påverkar deras liv (Kärner Köhler et al., 2018). Genom att möta andra människor i samma situation och ta del av kollektiva värderingar förstärks personens självkänsla, och förmågan för att nå individuella mål (Tarrant et al., 2017).

1.2 Problemformulering

Övervikt är något som ökar globalt och de förebyggande behoven att tidigt identifiera riskfaktorer före konstaterad sjukdom har ökat i sjukvården. Det innebär att vårdpersonalen har ett ökat behov av kunskap om hur de kan stödja patienter med övervikt till livsstilsförändringar. För att möjliggöra en livsstilsförändring hos patienter med övervikt är det en fördel att hälso- och sjukvårdspersonalen utgår från personens upplevelser för att stödja personen till förändring. För att ta reda på hur hälso- och sjukvårdspersonal kan hjälpa

patienter till förändring behövs en större förståelse för vilka hinder och möjligheter som upplevs hos patienterna.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att belysa patientens erfarenheter av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt.

2. METOD

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vilket innebär tolkning av mänskliga erfarenheter utgående från tidigare forskning (Olsson & Sörensen, 2011). En kvalitativ litteraturstudie ger utvecklad och fördjupad kunskap inom området utgående från befintliga studiers kunskap och denna kan fungera som vägledning inom omvårdnadspraxis (Segesten, 2017).

2.1 Datainsamling

Första steget i en litteraturstudie är informationssökning. Första informationssökningens syfte är att ge en överblick över valt ämnesområde och placera det i ett större sammanhang. Genom att undersöka vad som tidigare granskats och vilka slutsatser som framkommit blir det lättare att formulera sin fråga utifrån valt ämne (Karlsson, 2017).

Med hjälp av Discovery Service och EBSCOhost har artiklar sökts fram i olika databaser som bland annat CINAHL Complete och PubMed/Medline. Artiklarna som valts kommer från CINAHL och PubMed. Både CINAHL och PubMed är databaser med material inom omvårdnad som är relevant för ett examensarbete för sjukskötare. CINAHL innehåller material på engelska och riktar in sig på omvårdnaden men innehåller även material inom fysioterapi och arbetsterapi. PubMed är en medicinsk databas men har även material inom omvårdnad. Sökord som använts i databaserna är *patient, lifestyle change, health behavior, investigate, qualitative, intervention, patient, obesity, overweight, experience, barriers and facilitators, interview, research, children, pregnancy* i olika kombinationer vilka framgår i bilaga 1. För att få ihop bra sökningar har booleska operatorer använts för att lägga ihop orden med hjälp av AND, OR, NOT samt trunkering för att söka på ord med samma stam och frassökning för att hålla ihop begrepp (Karlsson, 2017). NOT har använts i kombination med *children* och *pregnancy* för att begränsa sökningarna. Sökningarna var begränsade till artiklar från år 2010 - 2020 med engelska som språk samt referentgranskade. Ingen geografisk avgränsning eller avgränsning för kön eller ålder förekom för att få ett så brett material som möjligt. Sökta artiklar har sammanställts i en tabell vilken bifogas som en bilaga i slutet av arbetet (se bilaga 1).

2.2 Urval och material

Ett omfattande arbete har gjorts och litteratursökningarna har utförts flera gånger där den inledande sökningen gav en överblick över det valda ämnet, där lämpliga sökord relevanta för syftet framkom och material till bakgrunden togs ut. Vid de följande sökningarna valdes material till resultatdelen och även material till bakgrund och diskussion (Mårtenson & Fridlund, 2017). Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna har mallen från Olsson och Sörensen (2011) använts. Efter kvalitetsgranskningen kom det fram vilken kvalitet artiklarna hade. Artiklar med låg kvalitet exkluderades och artiklar av hög och medelhög kvalitet inkluderades (Rosén, 2017).

Valda artiklar är i fulltext och urvalet har gjorts utgående från syftet. Material som inte svarade på syftet och där artikeln utgick från vårdpersonalens perspektiv har exkluderats, även studier gällande barn, ungdomar och gravida samt artiklar och tidskrifter som inte beaktat etiska aspekter. Tolv artiklar kvalitetsgranskades varav fyra förkastades då de ej svarade tillräckligt mot syftet. Åtta artiklar inkluderades i resultatet. Valda artiklar har sammanställts i en artikelöversikt vilken bifogas i slutet på detta arbete (Se bilaga 2).

2.3 Analys

Enligt Dahlborg- Lyckhage (2017) sker analys av material i olika steg för att få fram en ny helhet utgående från de teman som framkommit ur materialet. Materialet sammanställs och uttrycks på ett nytt sätt. Analys av materialet startade i enlighet med Dahlborg- Lyckhage (2017) genom att båda författare läste utvalda kvalitetsgranskade studier var för sig ett flertal gånger, för att få en övergripande förståelse och helhetsbild. Patientens erfarenheter av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt utgjorde fokus vid analysen av artiklarna. Därefter lästes samtliga artiklar igenom tillsammans och materialet granskades kritiskt och jämfördes. Varje artikel numrerades (1-8) och texten delades in i mindre delar utifrån innehållet i artiklarna. De teman som framkom för varje artikel skrevs upp och sammanställdes på en tankekarta under respektive artikelnummer. Ur detta framkom likheter och skillnader i texten, dessa färgkodades för att skapa en bättre överblick över materialet och sorterades till nya teman vilket skapade ett underlag till våra rubriker.

2.4 Etiska överväganden

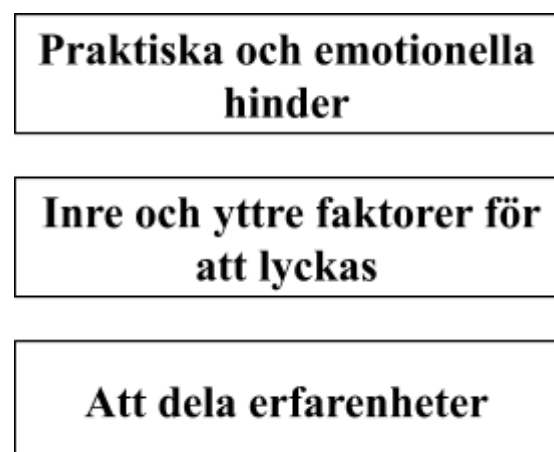
Valda artiklar är grundade på vetenskapliga studier som är etiskt granskade och med ett förhållningssätt där de etiska aspekterna är beaktade. Forskningsetiska frågor med riktlinjer, lagar och etiska principer är viktiga att ta i beaktande när ett vetenskapligt arbete utförs, och handlar om att utgå från artiklar som är etiskt granskade (Kjellström, 2017). Vid humanvetenskaplig forskning och vid litteraturstudier bör etiska överväganden gällande urval och resultatpresentation göras. Detta innebär att utgå från studier där tillstånd från en etisk kommitté framkommer eller etiska överväganden gjorts. Vidare skall forskaren se till att de individer som deltagit i undersökningarna skall vara skyddade och inte utsättas för skada eller men (Forsberg & Wengström, 2015).

De grundläggande etiska principerna handlar om autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Olsson & Sörensen, 2011). Deltagares rätt att själv bestämma om de vill delta i en studie och möjligheterna till att avsluta medverkan när som helst under studien utan att detta skall få negativa konsekvenser för dem, framkommer i ett informerat samtycke som bygger på den etiska principen om självbestämmande (Kjellström, 2017).

Ett grundläggande dokument för forskning som berör människor inom biomedicinsk forskning är Helsingforsdeklarationen som utgör ett välkänt dokument för riktlinjer inom denna forskning. Den framställdes första gången 1964 av World Medical Association och uppdateras fortlöpande, den senaste versionen är från 2013. Den säger att man skall sätta deltagarnas väl före samhällets och vetenskapens behov (Kjellström, 2017; Codex, 2020) Det framkommer att forskarna i samtliga studier vi inkluderat i arbetets resultat har följt de etiska riktlinjerna.

3. RESULTAT

Syftet med denna studie är att belysa patientens erfarenheter av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt. I studierna som genomförts mellan år 2011-2018, framkommer att totalt 253 personer deltog varav 165 var kvinnor, 88 män, i åldern 18-71 år, från länderna Danmark, Italien, Norge, Nya Zeeland, Australien och Sverige. Majoriteten hade ett BMI på >30 och en kontrollgrupp bestående av 6 personer i en studie var normalviktiga. Genom analys av materialet från de åtta utvalda artiklarna framkom tre övergripande teman gällande patientens erfarenhet av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt; *Praktiska och emotionella hinder*, *Inre och yttre faktorer för att lyckas* och *Att dela erfarenheter* vilka presenteras i figur 1.



Figur 1. Teman

3.1 Praktiska och emotionella hinder

Enligt studien av Hammarström et.al, (2014) framkom att personens upplevda hinder inte får vara större än de upplevda möjligheterna för att förändringar ska kunna ske. Deltagarna upplevde kroppen som ett hinder att delta i fysiska aktiviteter, de beskrev en önskan om att dansa, promenera i bergen eller delta i ridturer men ansåg att kroppen utgjorde ett problem för detta (Knutsen et al., 2011). Även skador och andra hälsoproblem som födoämnesallergier och liknande utgjorde svårigheter för dietförändring (Brandt et al., 2018; Hammarström et al., 2014).

En faktor som förhindrade viktnedgång var stress då deltagarna lindrade känslan genom att småäta i tid och otid (Lewis et al., 2011). Även brist på kunskap i matlagning och om hälsosam kost gjorde det svårt att genomföra en förändring (Sand et al., 2017). Dålig självkänsla utgjorde ett hinder och ökade suget efter ohälsosam mat vilket resulterade i att deltagarna inte uppnådde sina mål (Brandt et al., 2018). I flera studier uppgav deltagarna att höga kostnader för hälsosam mat och för olika fysiska aktiviteter utgjorde svårigheter till förändringar (Abel et al., 2018; Lewis et al., 2011; Sand et al., 2017).

Ytterligare ett vanligt hinder för livsstilsförändring var bristen på tid, att organisera det dagliga livet med jobb, familj och andra åtaganden, men även en bristande förmåga att sätta upp mål, och en rädsla för att misslyckas (Lewis et al., 2011; Piana et al., 2013). I en artikel framkommer att deltagarna hade svårt att söka hjälp av både familj och vänner samt även av sjukvårdspersonal då de upplevde att det förminskade deras känsla av personligt ansvar. De kände att brist på stöd av familj och vänner utgjorde ett hinder för att genomföra livsstilsförändringar (Lewis et al., 2011). För ensamstående var bristen på stöd av andra vuxna påtaglig i deras förändringsarbete (Abel et al., 2018). Det finns även olika omgivningsfaktorer som kan utgöra hinder till exempel nya levnadsförhållanden som att byta skola eller arbetsplats (Sand et al., 2017).

Förutom praktiska hinder utgör även emotionella hinder svårigheter. Detta kan vara brist på självkontroll och inre styrka och ansågs som ett hinder för viktnedgång och ökade känslan av osäkerhet (Brandt et al., 2018). Bristande förmåga att hantera negativa tankar och nedstämdhet utgjorde ett hinder till livsstilsförändring (Piana et al., 2013). I en studie beskrevs depression som ett hinder för motivationen till att göra en förändring (Abel et al., 2018) och individens negativa tankar av sin fetma utgjorde svårigheter för viktnedgång (Hammarström et al., 2014).

De flesta av deltagarna hade negativa tankar och ambivalenta känslor om sin kroppsbild, självkänsla och självförtroende och beskrev skam, obehag och osäkerhet relaterade till sina kroppar (Salemonsén et al., 2018). I en annan studie framkommer liknande upplevelser där deltagare påpekade obehaget av att byta om i omklädningsrum då det framkallade en obehaglig känsla och förödmjukelse (Sand et al., 2017). I två studier framkom att tidigare

upplevda händelser kan utgöra hinder för motivation (Brandt et al., 2018; Sand et al., 2017). Ytterligare hinder för en livsstilsförändring kan vara viktstigma, tidigare erfarenheter av misslyckade livsstilsförändringar samt även attityder från både sig själv, familj och vänner (Lewis et al., 2011).

3.2 Inre och yttre faktorer för att lyckas

Deltagarna beskrev att viktnedgång skulle innebära en känsla av att känna sig normala och accepterade av omgivningen. En del deltagare som redan hade påbörjat en förändring beskrev att det hade gjort dem socialt aktiva vilket ledde till hoppfullhet, bättre självkänsla och ett större välbefinnande, vilket i sin tur stärkte deras motivation till att fortsätta förändras (Hammarström et al., 2014; Salemonsens et al., 2018).

Att känna sig värdig var en förutsättning för en förändring och gick som en röd tråd genom hela studien av Salemonsens et al, (2018). Deltagarna beskrev viljestyrka och disciplin som två av de starkaste faktorerna för en förändring (Hammarström et al., 2014; Salemonsens et al., 2018). För att genomföra livsstilsförändringar behövde individen vara motiverad, där insikten av påtagliga hälsofördelar motiverade till förändring. Insikten av att tillhöra en riskgrupp för att utveckla sjukdom, såsom diabetes kan utgöra en stark motivation till förändring (Abel et al., 2018). Motivation förklaras som behovet av ett positivt tänkande, tro på det man gör och på sin egen förmåga och att acceptera utmaningen (Piana et al., 2013).

En annan förutsättning för förändring var självbestämmande och tydliga mål (Hammarström et al., 2014) där graden av motivation är avgörande för en förändring, och målen är lättare att nå om man utgår från personens individuella omständigheter och har realistiska mål (Abel et al., 2018; Brandt et al., 2018).

En förtroendeingivande relation med hälso- och sjukvårdspersonalen var en av de viktigaste faktorerna för en långsiktig livsstilsförändring (Brandt et al., 2018). Personligt professionellt stöd utgjorde en faktor som underlättade en förändring och deltagarna uttryckte en stor tacksamhet till sjuksköterna och deras interventioner, och ansåg att relationen var av största

vikt (Abel et al., 2018). För att utveckla en hållbar förändring behöver sjukvårdspersonal förstå individens erfarenheter av att vara överviktig och den negativa inverkan fetma har på individens identitet (Hammarström et al., 2014). Genom olika multidisciplinära interventioner skapades en känsla av självförtroende och säkerhet hos individerna, då det innebar kunskap från olika experters egna specialområden samt deras tekniker (Piana et al., 2013).

I flera studier framkommer vikten av individens egen motivation som en faktor som stödjer förändring, men även stöd av omgivningen som till exempel kan utgöras av familj och vänner kan ge förutsättning till ökat självförtroende (Brandt et al., 2018; Hammarström et al., 2014; Lewis et al., 2011; Piana et al., 2013; Sand et al., 2017). Även stöd från sjukvårdspersonal kunde underlätta en förändring (Hammarström et al., 2014; Piana et al., 2013).

3.3 Att dela erfarenheter

Faktorer som spelade en roll i patientens vilja att förändras var deras önskan att dela erfarenheterna av fetma och behandlingen med andra. Gruppinterventionerna fungerade både som en resurs och stimulans och betydde att de inte behövde vara ensamma (Knutsen et al., 2011; Piana et al., 2013). Deltagare i gruppinterventioner upplevde en önskan om mera gemensamma aktiviteter då de fann stöd i varandra och fick inspiration och direkt stöd av gruppen (Hammarström et al., 2014; Piana et al., 2013).

I en annan studie rapporterade deltagarna att de blev motiverade av informationen och strategierna de fick av sjuksköterna och gruppinterventionerna som fanns i samhället (Abel et al., 2018). Piana et al., (2013) säger också att gruppen skapade välbefinnande, lugn och glädje och många deltagare rapporterade att det för första gången gav dem en känsla av att ha blivit riktigt förstådda, erkända och accepterade. Många gruppdeltagare känner att de har en fördel av att delta i grupprogram för viktminskning och ser det som en resurs för att genomföra livsstilsförändringar. Genom interaktion med andra i samma situation kan man dela varandras utmaningar och erfarenheter och tillsammans dra nytta av dem (Tarrant et al., 2017).

Olika typer av E-hälsa, som hjälpmedel bestående av Facebook-grupper för viktminskning, appar för fysisk aktivitet, bloggar, influencers och recept från Internet utgjorde stöd i deltagarnas viktminskningsintervention. Dock uppgavs att brist på förtroende för E-hälsoverktyg eller sjukvårdspersonal kopplade till interventionen kunde vara ett skäl till att avbryta eller söka annan hjälp (Brandt et al., 2018; Sand et al., 2017).

4. DISKUSSION

Syftet med studien var att belysa patientens erfarenhet av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt. I resultatet framkom tre teman gällande patienters erfarenheter: *Praktiska och emotionella hinder*, *Inre och yttre faktorer för att lyckas* och *Att dela erfarenheter*. Det finns många olika faktorer som påverkar förutsättningarna i både positiv och negativ anda. Personens eget ansvar är en faktor som påverkar förutsättningarna till en förändring för att hantera hinder och skapa förutsättningar. En annan faktor kan vara hälso- och sjukvårdens stöd.

I metoddiskussionen tas arbetets styrkor och svagheter upp samt även arbetets trovärdighet. I slutsatsen sammanfattas arbetets resultat.

4.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen utgår från det resultat som framkommer ur de åtta vetenskapliga artiklarna materialet är sammanställt från och i förhållande till annan forskning och till Antonovskys teori. Antonovskys salutogena synsätt är lämplig som teoretisk referensram i det här arbetet, eftersom arbetet utgår från patientperspektivet. För att ha förutsättningar att lyckas med förändringar är meningsfullhet en bidragande faktor för att förstå och hantera situationen och sammanhanget för de förändringar som behöver göras. Begreppet hälsa är enligt Antonovskys salutogena synsätt ett exempel på ett hälsobegrepp i ett holistisk perspektiv som uppstår när individen upplever en känsla av sammanhang.

KASAM-begreppet bygger på begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet och innebär känsla av sammanhang där meningsfullhet fastställs som det centrala. Begriplighet, handlar om att förstå händelser i livet med både inre och yttre upplevelser, och se dessa som begripliga, strukturerade och möjliga att förutse. Hanterbarhet, beskriver en persons förmåga att känna att de har möjlighet att möta och hantera dessa händelser. Meningsfullhet, avser att personen kan påverka en händelse och utmaning i livet och anse att det är värt att engagera sig (Antonovsky, 2005).

Antonovsky (2005) menar att en person med stark KASAM har en bättre förmåga att hantera och ta sig an utmaningar genom att använda lämpliga resurser. Han framhåller att det salutogena synsättet fokuserar på en rörelse i riktning mot den friska polen i dimensionen hälsa-ohälsa, då hälsa befinner sig i ett ständigt kontinuum mellan hälsa och ohälsa och att KASAM är en viktig faktor för upprätthållandet av en fortsatt rörelse mot hälsa (Antonovsky, 2005).

Under temat *Praktiska och emotionella hinder* framkommer att bristen på tid minskade möjligheterna till att utöva till exempel fysisk aktivitet. Vilket förstärks av annan litteratur som säger att hinder för livsstilsförändringar kan på individnivå vara brist på socialt stöd, tid, ekonomi, motivation och kunskap. Även dålig tillgång av samhällstjänster, ekonomiska hinder och kulturella förväntningar kan försvåra livsstilsförändringar (Svensson et al., 2018). Det framkom också att högutbildade personer hade brist på tid på grund av mycket arbete, vilket försvårade deras möjligheter till fysisk aktivitet (Vahedparast et al., 2017) och att kvinnor upplevde tidsbrist på grund av att de hade en vardag med ett överfullt schema (Magobe et al., 2017).

I temat *Praktiska och emotionella hinder* framkommer stigmatiseringen som ett problem, då det innebar svårigheter för personer med övervikt att till exempel utöva fysisk aktivitet. Detta gjorde att personerna upplevde ett utanförskap samt känslor av skam och skuld. En överviktig person upplever även fysiska begränsningar på grund av smärta. Detta stöds även i annan litteratur där det uppgavs att ju större övervikt en person lider av desto större blir stigmat kring den upplevda fetman (Toft & Uhrenfeldt, 2015). De som misslyckats med behandling eller interventioner för viktminskning rapporterade negativa känslor som misslyckande, frustration, förlägenhet och skamkänslor (Psarou & Brown, 2010). Enligt studien av Thomas et al. (2008) trodde vissa att stigmatisering i samband med fetma gjorde att sökandet av hjälp blev extremt svårt. Enligt Antonovsky är det viktigt att känna meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet vilket är egenskaper som behövs för personer med övervikt, för att hantera till exempel omgivningens fördomar och stigma.

För att stödja personer till viktminskning framkommer att man bör bemöta patienten på ett icke dömande sätt med lämplig information om fördelar med en förändring (Dencker et al.,

2016). I en tidigare studie framkommer att det finns hinder för patienten att göra livsstilsförändringar som behöver identifieras med hjälp av personalen. Detta för att få en bättre följsamhet för de förändringar som behöver göras (Yuncken, 2014). Det är förenligt med resultatet som framkommer under temat *Inre och yttre faktorer för att lyckas*, där patienternas önskemål om att få känna sig värdiga, och att få rätt information om fördelarna med livsstilsförändringar framkom. Även här stödjer Antonovskys teori om KASAM, vikten av att som personal bemöta patienter på ett sådant sätt att patienten upplever meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i sin livsstilsförändring.

En persons självkänsla påverkar personens hälsobeteende och spelar en aktiv roll i att hantera sjukdomskonsekvenser (Brink et al., 2012). Ju högre självkänsla en individ har, desto mer positiv är deras tilltro till hälsa och desto mindre svårigheter upplever de (Khademian et al., 2020). Detta visar att ju högre självkänsla en individ har desto lättare har man att se möjligheterna att uppnå viktminskning än svårigheterna, och en livsstilsförändring blir lättare att uppnå. Utgående från Antonovsky utgör en hög KASAM bättre förutsättningar för att lyckas med en förändring. Sjukvårdspersonal kan här enligt Antonovskys teori hjälpa patienten genom att göra situationen mer begriplig genom information om livsstilsförändringar vid övervikt och därmed mer hanterbar. Detta är också förenligt med det som framkommer i resultatet under temat *Praktiska och emotionella hinder*, att brist på självkänsla och inre styrka kan utgöra ett hinder för viktminskning, varför man som sjukvårdspersonal bör stärka patientens egen förmåga.

Under temat *Inre och yttre faktorer för att lyckas* beskrev deltagarna att insikten av att de drabbats av prediabetes på grund av sin livsstil kom som en chock och det utgjorde därmed en stark motivation till att vilja göra en livsstilsförändring. Detta är förenligt med vad som framkommer i studien av Jutterström et al., (2012) som beskriver att patienter upplever en vändpunkt då insikten av sjukdomen utgör ett uppvaknande som ökar deras motivation och styrka till att utföra livsstilsförändringar. Även Baldacchino, (2011) beskriver sjukdomsinsikten som en vändpunkt då patienterna förstod allvaret och de eventuellt förödande konsekvenserna sjukdomen kunde ha på deras liv, vilket motiverade dem till livsstilsförändringar för att förbättra sin livskvalitet. Med hjälp av Antonovskys omvårdnadsteori och KASAM gör det att sjukdomen blir mer begriplig, vilket gör situationen

hanterbar och därmed framkommer en känsla av meningsfullhet. Insikten av en vändpunkt kanske kan svara på varför en del patienter lyckas med livsstilsförändringar och andra inte. Något som kan utgöra ett ämne för framtida forskning är studier om hur hälso- och sjukvårdspersonal kan hjälpa patienter att komma fram till en vändpunkt för att flera skall lyckas med en livsstilsförändring.

Under temat *Inre och yttre faktorer för att lyckas* framkommer att hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig del i förändringen av livsstil, och vikten av att se hela personen för att ha möjlighet att ge rätt individuellt stöd. Genom att uppmuntra patientens handlingskraft ökar deras förmåga att ta ett större ansvar för sin egen hälsa. För att denna metod skall vara effektiv krävs en förståelse av hälso- och sjukvårdspersonalen om hur patienter upplever att förändra sitt beteende (Sebire et al., 2018). Detta kan kopplas till Antonovskys teori att sträva mot hälsa genom upplevelse av KASAM, genom att hälso- och sjukvårdspersonal kan stödja patienten till begriplighet och ge patienten en större möjlighet att göra en förändring.

Tinati et al., (2012) säger att personcentrerad omvårdnad innebär att personen tar kontroll över sin egen hälsa och arbetar tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal. En tydlig och effektiv kommunikation mellan patient och personal utgör hjärtat av personcentrerad vård. Detta gör det möjligt för patienten att överväga sin nuvarande situation och identifiera lämpliga strategier till förändring, vilket kan kopplas till Antonovskys teori om utveckling mot hälsa. Detta framkommer även i resultat under temat *Inre och yttre faktorer för att lyckas*, där ett personligt stöd från sjukvårdspersonalen underlättade en förändring och där relationen mellan patient och personal utgjorde en viktig del.

I resultatet under temat *Att dela erfarenheter* framkom fördelen av att dela erfarenheter med likasinnade genom olika gruppinterventioner, vilket ligger i linje med tidigare forskning inom ämnet som säger att deltagare uppgav att den bästa lösningen för människor som lever med övervikt och fetma skulle vara att den är tillgänglig, prisvärd och långsiktig. Det kunde hjälpa dem att utveckla en personlig plan utgående från deras behov. Många talade om att stärka individen genom stödjande program med andra överviktiga individer, för att uppmuntra dem att göra hälsosamma livsstilsval (Tarrant et al., 2017). Antonovskys teori lyfter känslan av

sammanhang som en viktig del i förändring för att uppnå hälsa. Hälso- och sjukvårdspersonal har här en viktig roll i att hjälpa patienterna att skapa individuella planer för att uppnå målen.

En aspekt gällande samhället är att religion och kultur kan utgöra faktorer som påverkar livsstilsförändringar. I en studie framkommer till exempel att tillhörande av en religion kan utgöra ett hinder för kvinnor att utöva fysisk aktivitet utomhus (Vahedparast et al., 2017). Även en persons kultur styr personens vanor och beteende samt deras inställning till hälsa (Mendes, 2016). Kulturella faktorer framkom inte i resultatet men är viktiga att belysa då det påtalats ett flertal gånger i bakgrundsmaterialet. Detta bör tas i beaktande av hälso- och sjukvårdspersonal vid upprättandet av olika interventioner.

Resultatet från denna studie är förenligt med International Council of Nurses (ICN) etiska kod, som handlar om de fyra områdena som sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande. Till exempel sjukskötarens ansvar för att den enskilda personen får den information den behöver för att själv fatta ett beslut om vården som ges. Även vikten av att bemöta patienten med respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (Sjuksköterskeförening, 2017), för att uppnå en upplevelse av meningsfullhet, vilket Antonovsky säger att är den väsentligaste delen i KASAM (Antonovsky, 2005).

4.2 Metoddiskussion

Metoden i arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vilket kan ses som relevant då det handlar om erfarenheter och syftet med studien var att belysa hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt. Ämnet valdes då det finns ett intresse av hälsofrämjande åtgärder hos båda författare och därför kändes det relevant att lyfta patientens erfarenheter för att som hälso- och sjukvårdspersonal ha större möjligheter att hjälpa patienten. Sökningarna genomfördes i HÅ:s Discovery Service som inkluderar flera olika databaser, för att öka trovärdigheten och för att få fram ett så brett material som möjligt. För att inte få ett föråldrat material var sökningarna begränsade från år 2010 till 2020.

Vid kvalitetsgranskning av artiklar användes mallen från Olsson och Sörensen (2011). Då det var första gången författarna använde detta och vissa frågor kunde anses vara tolkningsfrågor

kan det ha påverkat resultatet av granskningen vilket kan ses som en svaghet. En styrka i arbetet är att enbart artiklar med hög eller medelhög kvalitet har använts (Olsson & Sörensen, 2011). Samtliga inkluderade artiklar var referentgranskade samt etiskt granskade för att stärka trovärdigheten. För att ytterligare öka trovärdigheten i sökt material anlätades bibliotekarien för vägledning för bra sökningar. Arbetets överförbarhet kan appliceras på andra målgrupper i behov av livsstilsförändring.

För att begränsa materialet exkluderades barn och ungdomar samt gravida, vilket kan ses som en styrka i och med att studien inte utgick från den exkluderade gruppen. Barn och ungdomar kan ha andra förutsättningar än vuxna till förändringar. Gravida exkluderades då de kan anses ha en annan motivation till förändring i och med att de har det väntande barnet att ta hänsyn till. Åldern hos deltagarna i de valda studierna varierade mellan 18-71 år vilket kan ses som en styrka och öka trovärdigheten då övervikt kan drabba människor i alla åldrar. Ingen geografisk begränsning gjordes, men fem av de valda artiklar kommer från Skandinavien vilket ger en mer lokal anknytning. Endast en artikel från Finland vilken inte inkluderades i resultatet, hittades vid sökningarna inom detta ämne, vilket stärker valet av denna studie då det finns ett behov att studera ämnet vidare.

Enbart engelska artiklar har använts, information kan ha missförstått eller gått förlorad då författarnas modersmål är svenska. Sökorden som användes bestod i princip av syftets nyckelord och ord med liknande betydelse, samt *qualitative* eftersom vi utgick från enbart kvalitativa studier. En styrka är att båda författare har granskat artiklarna var för sig för att sedan jämföra likheter och skillnader med varandra, därefter användes en tankekarta för att sortera materialet (Friberg, 2017). Det fanns vissa svårigheter att kategorisera och hitta bra benämningar på temana då ämnen gick in i varandra vilket ledde till att rubrikerna ändrades under arbetets gång.

Förförståelse utgår från vår omedvetna uppfattning om ämnet grundat på tidigare erfarenheter och kunskap (Olsson & Sörensen, 2011). Författarnas förförståelse i detta ämne bestod av en vilja att lyfta fram detta viktiga ämne för att se vilka möjligheter att minska övervikt och risken för följsjukdomar som finns. Arbetet inleddes därför med ett öppet sinne utan att låta våra personliga erfarenheter påverka objektiviteten i arbetet. Då ämnet berör olika

professioner inom hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med patienter i behov av livsstilsförändring, kan arbetet ses som relevant för olika delar av hälso- och sjukvårdspersonal att ta del av, och detta kan ses som en styrka i detta arbete.

Under arbetets gång har medstudierande, handledare och övriga lärare granskat arbetet och kommit med råd för att utveckla arbetet. Detta har givit författarna en insikt och fördjupad kunskap om arbetsprocessen av ett examensarbete samt i aktuellt ämne.

4.3 Slutsats

Med denna litteratursammanställning lyfts patientens erfarenheter av hinder och möjligheter till livsstilsförändring vid övervikt fram. Ur detta framkommer att hinder behöver identifieras, hanteras och förebyggas. Flera faktorer som består av bland annat patientens sjukdomsinsikt samt den egna viljan att göra en förändring, med hjälp av stöd från omgivningen och från hälso- och sjukvårdspersonal samt olika interventioner är avgörande för en livsstilsförändring.

Utgående från resultatet kan författarna se att känslan av samhörighet med andra likasinnade inom olika gruppinterventioner samt stödet av hälso- och sjukvårdspersonal gav en ökad förmåga till förutsättningar att förändras. Detta kan ge indikationer på att olika stödjande program kan ha positiv effekt och på så sätt öka hälso- och sjukvårdens förutsättningar till att hjälpa dessa patienter. Arbetets överförbarhet kan appliceras även på andra målgrupper i behov av livsstilsförändring. Inom detta komplexa ämne finns tidigare forskning och studier, trots detta fortsätter övervikt och fetma att öka både nationellt och globalt. Detta motiverar vidare forskning för att dels förbättra folkhälsan och ta hänsyn till samhällsekonomin samt minska personligt lidande.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Abel, S., Whitehead, L. C., & Coppel, K. J. (2018). Making dietary changes following a diagnosis of prediabetes: a qualitative exploration of barriers and facilitators. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 35(12), 1693-1699. doi: 10.1111/dme.13796

Baldacchino, D. (2011). Myocardial infarction: a turning point in meaning in life over time. *Br. J. Nurs.* 20, 107-114.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104999441&site=eds-live>

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37, 122-147, <https://psycnet.apa.org/record/1982-25814-001>

Brandt, C.J., Clemensen, J., Nielsen, J.B., & Søndergaard, J. (2018). Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: a qualitative interview study. *BMJ Open*, 8(3), 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017466

Brink, Eva, Alsén, Pia; Herlitz, Johan; Kjellgren, Karin, Cliffordson, Christina. (2012). General self-efficacy and health-related quality of life after myocardial infarction. *Psychol. Health Med*, 17, 346-355. doi: 10.1080/13548506.2011.608807

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. In *BMC Nursing*, 13(13), 1-7. doi: 10.1186/1472-6955-13-13

Chung, K., Kim, J.-C., & Park, R. (2016). Knowledge-based health service considering user convenience using hybrid Wi-Fi P2P. *Information Technology & Management*, 17(1), 67-80. doi: 10.1007/s10799-015-0241-5

Codex. (2020). Forskning som involverar människan. Hämtad 2020-05-02 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Dahlborg- Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan s.171-180). Lund: Studentlitteratur.

Dencker, A., Premberg, Å., Olander, E. K., McCourt, C., Haby, K., Dencker, S., Glantz, A., & Marie Berg, M. (2016). *Adopting a healthy lifestyle when pregnant and obese – an interview study three years after childbirth*, 16(201), 1-10. doi: 10.1186/s12884-016-0969-x

Falentin F. (2010). The metabolic syndrome, an overview; new scientific evidence suggests that a healthy lifestyle might be the best treatment alternative and prevention strategy. *Nutritional Perspectives: Journal of the Council on Nutrition*, 33(2), 13–21.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105174674&site=eds-live>

Farhud, D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442–1444. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222>

Folkhälsomyndigheten. (2020) *Övervikt och fetma*. Hämtad 2020.04.08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvano/overvik-och-fetma/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.) (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan s.141-151). Lund: Studentlitteratur.

Hammarström, A., Fjellman Wiklund, A., Lindahl, B., Larsson, C., & Ahlgren, C. (2014). Experiences of barriers and facilitators to weight-loss in a diet intervention - a qualitative study of women in Northern Sweden. *BMC Womens Health*, 14(59), 1-10.
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6874-14-59>

Holmgren, M., Sandberg, M., & Ahlström, G. (2019). To initiate the conversation – Public health nurses' experiences of working with obesity in persons with mobility disability. *Leading Global Nursing Research*, 2156–2166. doi: 10.1111/jan.14081

Institutet för hälsa och välfärd. (2019). Fetma allt vanligare för finländare i arbetsför ålder - Svårt att uppnå WHO:s mål att förebygga fetma. Hämtad 2020-05-03 från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/fetma-allt-vanligare-bland-finlandare-i-arbetsfor-alder-svart-att-uppna-who-s-mal-att-forebygga-fetma>

Jutterström, Lena; Isaksson, Ulf; Sandström, Herbert; Hörnsten, Åsa. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 9, 46. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=82092401&site=eds-live>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan s.81-96). Lund: Studentlitteratur.

Khademian, Zahra; Ara, Farzaneh Kazemi; Gholamzadeh, Sakineh. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8, 140-149. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=142714445&site=eds-live>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan s.57-77). Lund: Studentlitteratur.

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

Koponen, A. M., Simonsen, N., & Suominen, S. (2017). Determinants of physical activity among patients with type 2 diabetes: the role of perceived autonomy support, autonomous motivation and self-care competence. *Psychology, Health & Medicine*, 22(3), 332–344. doi: 10.1080/13548506.2016.1154179

Kreissl, A., Jorda, A., Truschner, K., Skacel, G., & Greber-Platzer, S. (2019). Clinically relevant body composition methods for obese pediatric patients. *BMC Pediatrics*, *19*(84), 1-8
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-019-1454-2>

Kärner Köhler, A., Tingström, P., Jaarsma, T., & Nilsson, S. (2018). Patient empowerment and general self-efficacy in patient with coronary heart disease: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, *19*. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-018-0749-y>

Lewis, S., Samantha, L., Thomas, Hyde, J., David, J., Paul, A., & Komesaroff. (2011). A Qualitative Investigation of Obese Men's Experiences With Their Weight. *American journal of health behavior* *35*(4), 458–469. <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30052077/hyde-qualitativeinvestigation-2011.pdf>

Livsmedelsverket. (2019). *Vuxna*. Hämtad 2020.30.03 från
<https://www.ruokavirasto.fi/sv/teman/halsoframjande-kost/narings--och-matrekommendationer/vuxna/>

Magobe, N. B. D., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2017). Experiences of patients with hypertension at primary health care in facilitating own lifestyle change of regular physical exercise. *Curationis*, *40*(1), e1–e8. doi: 10.4102/curationis.v40i1.1679

Mendes, A. (2016). Cultural perception as a barrier to lifestyle change. *British Journal of Community Nursing*, *21*(11), 583. doi: 10.12968/bjcn.2016.21.11.583

Muga, M. A., Owili, P. O., Hsu, C.-Y., & Chao, J. C.-J. (2019). Association of lifestyle factors with blood lipids and inflammation in adults aged 40 years and above: a population-based cross-sectional study in Taiwan. *BMC Public Health*, *19*(1), 1346. doi: 10.1186/s12889-019-7686-0

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 s.421-436). Lund: Studentlitteratur.

Männistö, S., Laatikainen, T., & Vartiainen, E. (2013). Finländarnas fetma förr och nu. Hämtad 2020-05-08 från
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114872/URN_ISBN_978-952-302-083-2.pdf?sequence=1

Okorodudu, D. O., Jumean, M. F., Montori, V. M., Romero-Corral, A., Somers, V. K., Erwin, P. J., & Lopez-Jimenez, F. (2010). Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, *34*(5), 791–799. doi: 10.1038/ijo.2010.5

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. 3. uppl. Stockholm: Liber AB.

Piana, N., Battistini, D., Urbani, L., Romani, G., Fatone, C., Pazzagli, C., Laghezza, L., Mazzeschi, C., & De Feo, P. (2013). Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: Its impact on patients' perception of the disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, *23*(4), 337. [https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(11\)00284-5/pdf](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(11)00284-5/pdf)

Psarou, A., & Brown, I. (2010). Patients' experiences of prescribed anti-obesity drugs and perceptions of support from primary care: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, *11*(3), 250–259. doi: 10.1017/S1463423610000083

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019–1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, *23*(2), 347–358. doi: 10.1093/her/cym052

Reece, L. J., Bissell, P., & Copeland, R. J. (2016). “ I just don't want to get bullied anymore, then I can lead a normal life”; Insights into life as an obese adolescent and their views on obesity treatment. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *19*(4), 897–907. doi: 10.1111/hex.12385

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan s.375-387). Lund: Studentlitteratur.

Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality. *National Institutes of Health*, *100*(11), 1275–1285.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824588>

Salemonsens, E., Sætre Hansen, B., Førland, G., & Holm, A. L. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived "wrong" lifestyle - a qualitative interview study. *BMC Obesity*, 5(42), 1-13.

<https://doi.org/10.1186/s40608-018-0218-0>

Sand, A.-S., Emaus, N., & Lian, O. S. (2017). Motivation and obstacles for weight management among young women - a qualitative study with a public health focus - the Tromsø study: Fit Futures. *BMC Public Health*, 17(1), 417. doi: 10.1186/s12889-017-4321-9

Sebire, Simon J; Toumpakari, Zoi; Turner, Katrina M; Cooper, Ashley R; Page, Angie S; Malpass, Alice; Andrews, Robert C. (2018). "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health*. 18(204), 1-10. doi: 10.1186/s12889-018-5114-5

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan s.105-108). Lund: Studentlitteratur.

Sjuksköterskeförening. (2017). *Sjuksköterskornas Etiska kod*. Hämtad 2020.23.04 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Stead, M., Craigie, A. M., Macleod, M., McKell, J., Caswell, S., Robert, J. C., & Anderson, S. A. (2015). Wy are some people more successful at lifestyle change than others? Factors associated with successful weight loss in the BeWEL randomised controlled trial of adults at risk of colorectal cancer. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(87), 1-12. doi: 10.1186/s12966-015-0240-2

Svensson, L., Nielsen, K. K., & Maindal, H. T. (2018). What is the postpartum experience of Danish women following gestational diabetes? A qualitative exploration. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 756–764. doi: 10.1111/scs.12506

Tarrant, M., Khan, S.S., Farrow, C.V., Shah, P., Daly, M., & Kos, K. (2017). Patient experiences of a bariatric group programme for managing obesity: A qualitative interview study. *British Journal of Health Psychology*, 22(1), 77-93. doi: 10.1111/bjhp.12218

Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Kausman, R., & Komesaroff, P. A. (2008). They all work...when you stick to them": A qualitative investigation of dieting, weight loss, and physical exercise, in obese individuals. *Nutrition Journal*, 34, 1–7. doi: 10.1186/1475-2891-7-34

Tinati, T., Lawrence, W., Ntani, G., Black, C., Cradock, S., Jarman, M., Pease, A., Begum, R., Inskip, H., Cooper, C., Baird, J., & Barker, M. (2012). Implementation of new Healthy Conversation Skills to support lifestyle changes - what helps and what hinders? Experiences of Sure Start Children's Centre staff. *Health & Social Care in the Community*, 20(4), 430–437. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01063.x

Toft, B. S., & Uhrenfeldt, L. (2015). The lived experiences of being physically active when morbidly obese: A qualitative systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10, 28577. doi: 10.3402/qhw.v10.28577

Vahedparast, H., Mohammadi, E., & Ahmadi, F. (2017). From threat to gradual lifestyle changes: Iranians' experiences with chronic illnesses. *International Nursing Review*, 64(3), 405–412. doi: 10.1111/inr.12319

Velazquez, A., & Apovian, C. M. (2018). Updates on obesity pharmacotherapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 106–119. doi: 10.1111/nyas.13542

Walseth, L. T., Abildsnes, E., & Schei, E. (2011). Lifestyle, health and the ethics of good living. Health behaviour counselling in general practice. *Patient Education and Counseling*, 83(2), 180–184. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.022

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

World Health Organization. (2014). Obesity. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

World Health Organization. (2015). Global recommendations on physical activity for health. Hämtad 2020-04-07 från https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

World Health Organization. (n.d.). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Hämtad 2020.05.07. från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Yuncken, J. (2014). Barriers to implementing change within diabetes care. *Wound Practice & Research*, 22(1), 50-55.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4723210/pdf/bjgpf-2016-66-643-e114.pdf>

BILAGOR

Bilaga 1

Tabell 1: Tabellöversikt av litteratursökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda artiklar
HÅ:s Discovery service 7.4.2020	“lifestyle change” AND obesity AND qualitative NOT children* NOT pregnancy*	Engelska Peer review år 2010-2020	46	2
HÅ:s Discovery service 7.4.2020	"lifestyle change" AND obesity* AND patient AND qualitative NOT children NOT pregnancy	Engelska Peer review år 2010-2020	28	3
HÅ:s Discovery service 7.4.2020	“lifestyle change” AND obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi AND qualitative interview AND patient experience NOT children* NOT pregnancy*	Engelska Peer review år 2010-2020	19	1
HÅ:s Discovery service 11.4.2020	Obesity AND investigate AND experience AND qualitative NOT children* NOT pregnancy*	Engelska Peer review år 2010-2020	31	1
HÅ:s Discovery Service 12.4.2020	Obesity AND “health behavior” AND qualitative research AND barriers and facilitators NOT pregnancy* NOT children*	Engelska Peer review år 2010-2020	15	1

Bilaga 2

Tabell 2: Tabellöversikt över inkluderade artiklar

1:a författare, (årtal); Land Kvalitet	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion
Brant, C (2018) Danmark Grad 1- HÖG	Identifiera faktorer för vikten av långsiktiga personliga livsstilsförändringar ur ett patientperspektiv vid användning av ett samarbetsverktyg för e-hälsa, inklusive stöd från kamrater och vårdpersonal	10 överviktiga som tidigare använt online e-hälsa (3 män och 7 kvinnor)	Kvalitativa semistrukturerade individuella intervjuer	Den viktigaste drivkraften för långsiktig viktminskning var en stark relation med en sjukvårdspersonal. Samarbetsverktyg för e-hälsa kan stödja förhållandet och beteendeförändringar genom att övervaka och ge relevant feedback. Stödet från familjen och kamrater är också viktiga, och långsiktig framgång beror på förmågan att skapa starkt, positivt stöd på en daglig basis.
Piana, N (2013) Italien Grad 2- MEDEL	rapportera om uppfattningen av sjukdom, mat och fysisk träning hos en grupp av 80 överviktiga patienter under en strukturerad tvärvetenskaplig livsstilsintervention.	80 deltagare (30 män och 50 kvinnor)	Kvalitativ Grundad teori	Resultaten gjorda i den nuvarande kvalitativa analysen tyder på att när tvärvetenskapliga livsstilsinsatser planeras för patienter med övervikt är det av yttersta vikt att skraddarsy tillvägagångssättet samtidigt som

				<p>man beaktar följande nyckelaspekter: motivation, hinder i livsstilsförändring, och patientens uppfattning om fetma och förhållande till mat, kost och motion</p>
<p>Sand, A.S (2017)</p> <p>Norge</p> <p>Grad 1 - HÖG</p>	<p>utforska motivation och hinder för viktminskning, vidhållande av vikt och hälsosamma livsstilsval hos unga kvinnor.</p>	<p>12 unga kvinnor halva gruppen överviktiga och halva normalviktiga</p>	<p>Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Resultaten avslöjade en uppenbar motivation för livsstilsförändringar hos individer och miljömässiga utmaningar för unga kvinnor. Det verkar finnas ett behov av hälsostrategier som stärker individens förmåga att övervinna miljöutmaningarna i övergången till vuxen ålder. Detta bör omfatta tillförlitlig och tillgänglig hälsoutbildning / information om hälsosam kost, matvanor, matval och matlagning. Det ville ha lättare tillgång till hälsosam mat till överkomligt pris och billigare möjligheter för fysisk aktivitet och sport bör övervägas.</p>

Knutsen IR (2011) Norge Grad 1 - HÖG	Att undersöka hur viljan fungerar genom att se hur deltagarna (placerar)förändrar sig under kursen	12 deltagare, 4 män och 8 kvinnor	kvalitativ studie inom ramen för diskursanalys	Framkommer hur deltagarna konstruerar sin förmåga att agera i enlighet med normer för livsstilsförändringar. De gör detta genom att placera sig som både gruppmedlemmar och som ”moraliskt” acceptabla individer. Trots lite motstånd, tenderar deltagarna att glida in i rollen som "bra patienter" och agerar i enlighet med målen för kursen i deras hopp och strävan efter nya positioner som ”normalstorlek”. Syftet med kursen är att stärka individer mot livsstiländringar. Resultaten ger en grund för att ifrågasätta om dessa typer av kurser skapar nya former av följsamhet
Abel, S (2018) New Zealand Grad 1- HÖG	För att utforska erfarenheterna från personer som nyligen har diagnostiserats med prediabetes och övervikt eller	20 deltagare (10 män och 10 kvinnor)	Kvalitativ Semi- strukturerad intervju	Diet vägledning är troligtvis mest effektiv när individens livsvillkor beaktas. Tydlig information och

	feta när de gör förändringar i kosten. Efter 6 månader efter att ha fått en diet intervention av en sjuksköterska inom primärvården.			stödjande relationer för att underlätta livsstilsförändringar är oerhört viktiga.
Salemonsens, E (2018) Norge Grad 1 - HÖG	Syftet med denna studie var att utforska HLC (Healty life center) -deltagarnas upplevelser av att leva med övervikt eller fetma och uppfattningar om att söka hjälp för att ändra kost- och aktivitetsvanor.	13 deltagare (5 män och 8 kvinnor)	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer	Att ändra kostvanor och aktivitetsvanor är svårt eftersom den känslomässiga växeln mellan skam, skuld och stolthet påverkar förmågan att ta personligt ansvar. En djupare förståelse för varje deltagares uppfattningar och erfarenheter är viktigt för förmågan att skraddarsy och tillhandahålla en högkvalitativ vårdtjänst. Att ta del av deltagarnas känslomässiga besvär och att söka värdighet är nödvändigt för att förändra kost och aktivitet.
Lewis, S. (2011) Australien Grad 1 - HÖG	Att undersöka feta mäns hälsobeteenden och strategier för förändring.	36 deltagare	kvalitativ intervjustudie	Att rikta in sig på självanklagelser och stigma associerat med fetma är viktigt när man utvecklar strategier (för att göra det mer acceptabelt för män att söka

				hjälp) för att förbättra hälsa och välmående för feta män.
Hammarström, A. (2014) Sverige Grad 1 - HÖG	Syftet med denna studie var att utforska hinder och "möjligheter" för viktminskning som deltagare upplevt i en dietintervention för medelålders till äldre kvinnor i den allmänna befolkningen i norra Sverige	70 deltagare, indelat i två grupper. En grupp med "avhoppare" (drop-outs)	Kvalitativ studie 2 interventionsgruppers resultat studerades, 1 grupp med avhoppare, 12 intervjustudier ur dessa tre grupper utfördes	Det är viktigt att även inkludera bortfall från diet-interventioner för att fullt ut förstå hinder för viktminskning. En könsrelaterad strategi kan ge ny insikt i förståelsen av barriärer för viktminskning.