

**HAR MOTIVERANDE SAMTAL EN FRÄMJANDE EFFEKT VID
VIKTNEDGÅNG?
- en icke-systematisk litteraturöversikt**

**DO MOTIVATIONAL INTERVIEWING HAVE A POSITIVE
IMPACT ON WEIGHT LOSS?
- a non-systematic literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 10-14 januari 2022
Kurs: Självständigt arbete, V5SJAR H2151
Författare: Ylva Helander
Författare: Pernilla Svärdson

Handledare: Jason Murphy
Examinerande lärare: Taina Sormunen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sedan 1975 har fetma nästan tredubblats i världen och de flesta lever idag i ett land där fler dör av sjukdomar orsakade av övervikt än av undervikt. Analyser visar att inget land lyckats med att minska den ökande förekomsten av högt BMI och om incidensen fortsätter i samma takt kommer nästan hälften av världens vuxna befolkning att ha övervikt eller fetma år 2030. Konsekvenserna av detta är svåra hälsoproblem, fler dödsfall och stora kostnader för samhället. Behandling av övervikt är i första hand rådgivning för ändrad kost och ökad fysisk aktivitet. Motivation har en avgörande roll i förändring av levnadsvanor och motiverande samtal [MI] är en metod för att finna den egna anledningen och drivkraften till förändring.

Syfte

Syftet var att undersöka om motiverande samtal kan främja viktnedgång.

Metod

Metoden som används i denna studie är en icke-systematisk litteraturöversikt. Databaserna PubMed och CINAHL användes för att söka relevant forskning. Sökningen genererade 15 artiklar, publicerade 2013–2021, som analyserades med stöd av en integrerad analysmetod.

Resultat

Denna studie visade på att MI kan påverka levnadsvanor och främja viktnedgång om det används i kombination med ett utbildande kost- och motionsprogram. Metoden ser ut att fungera bäst när MI utförs personligen under en längre tid.

Slutsats

Viktminskning är komplext och avgörs av många faktorer. Motiverande samtal är inte någon ensam lösning och fungerar inte i alla sammanhang, men använd i rätt form kan det göra skillnad. Denna litteraturöversikt visar att MI med fördel kan användas som en del i att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos patienter för att främja viktnedgång. Det räcker dock inte med att enbart vara motiverad till förändring, det behövs också verktyg till hur förändringen ska ske. Mer forskning behövs för att få kunskap om hur patienten upplever samtalen vilket kan bidra till en mer effektiv användning av metoden.

Nyckelord: Levnadsvanor, motiverande samtal, viktnedgång, övervikt

ABSTRACT

Background

Since 1975, obesity has almost tripled in the world, and most people today live in a country where more people die from diseases caused by obesity than from underweight. Analyses show that no country has succeeded in reducing the increasing incidence of high BMI, and if the incidence continues at the same rate, almost half of the world's adult population will be overweight or obese by 2030. The consequences of this are severe health problems, more deaths and large costs for society. The treatment for obesity is primarily advice on changing diet and increased physical activity. Motivation plays a crucial role in changing lifestyles and Motivational Interviewing [MI] is a method of finding one's own reason and drive for change.

Aim

The aim was to illustrate whether Motivational Interviewing can promote weight loss.

Method

The method used in this study is a non-systematic literature review. The PubMed and CINAHL databases were used to search for relevant research. The search generated 15 articles, published 2013-2021, that were analyzed using an integrated analysis method.

Results

This study showed that MI can affect lifestyle and promote weight loss if used in combination with an educational diet and exercise program. The method seems to work best when MI is performed in-person, with frequency and for a longer period of time.

Conclusion

Weight loss is a complex matter and can be determined by many factors. Motivational Interviewing is not a single solution and does not work in all contexts but used in the right form it can make a difference. This literature review shows that MI can be used to advantage as part of changing unhealthy lifestyles in patients to promote weight loss. It is not enough to get motivation for change, you will also need tools for how the changes should take place. More research is needed to gain knowledge about patients' experiences of MI, which can contribute to more efficient use of the method.

Keywords: Lifestyle, Motivational Interviewing, overweight, weight loss

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Folkhälsa och övervikt globalt	5
Folkhälsa och övervikt i Sverige.....	6
Definition av övervikt och fetma	6
Övervikt etiologi, risker	7
Behandling och interventioner vid övervikt.....	8
Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete	9
MI - Motiverande samtal.....	10
Teoretisk utgångspunkt - personcentrerad vård	11
Problemformulering	11
SYFTE	12
METOD	12
Design	12
Urval.....	13
Avgränsningar	13
Inklusionskriterier	13
Exklusionskriterier	14
Datainsamling	14
Kvalitetsgranskning	17
Dataanalys.....	17
Forskningsetiska överväganden	18
RESULTAT	19
Levnadsvanor	19
Psykologiska faktorer.....	22
Fysiska faktorer.....	23
DISKUSSION	23
Resultatdiskussion.....	23
Metoddiskussion	26
Slutsats	30
REFERENSER	32

BILAGA A-B

INLEDNING

Den största orsaken till sjukdom och för tidig död är relaterad till övervikt och fetma. Det orsakar stort lidande och prevalensen fortsätter att öka för varje år. Anledningarna är många; matkultur, psykisk ohälsa, obesogena miljöer, stress, okunskap, invanda beteenden och svårigheter att finna motivation. Det är komplicerat och svårt att gå ned i vikt och många faktorer ska samverka för att viktnedgången ska lyckas och bibehållas.

Författarnas intresse för ämnet har väckts allteftersom vi mött sjukdom relaterat till övervikt och levnadsvanor. Onödigt lidande som hade kunnat förebyggas vid hjälp i ett tidigare skede. Det är ett område som berör oss alla och i synnerhet inom vården. Livslång förändring av vanor måste börja som en inre drivkraft att vilja förändra, en motivation som hjälper till att finna ork och kraft hela vägen fram och resten av livet. Sjuksköterskan har en viktig roll i detta genom att ge omvårdnad och bidra med kunskap, motivera och inspirera till förändring. En av de mest använda metoderna för beteendeförändring är motiverande samtal, den används bland annat i beroendevården och inom primärvården. I denna icke-systematiska litteraturöversikt var syftet att undersöka om motiverande samtal kan främja viktnedgång och i vilka sammanhang det är en fungerande metod.

BAKGRUND

Folkhälsa och övervikt globalt

Framgångsrik forskning ger allt mer effektiva behandlingar och mediciner mot sjukdomar och det finns stor kunskap om levnadsvanors inverkan på hälsan. Trots vetenskaplig kunskap är den största andelen dödsfall i världen relaterade till osunda levnadsvanor som felaktig kost, för låg fysisk aktivitet och rökning. Dessa vanor kan kopplas till de tre vanligaste dödsorsakerna som är ischemisk hjärtsjukdom, stroke och kronisk obstruktiv lungsjukdom (WHO, 2020a).

Sjukdomar orsakade av levnadsvanor är en stor utmaning som också skapar social och ekonomisk ojämlikhet både mellan och inom länder, det bidrar också till högre hälsokostnader och minskad produktivitet (WHO, 2013). De stigande nivåerna av övervikt i världen är oroande, i synnerhet bland barn och ungdomar. Övervikt är ofta relaterat till kost och fysisk inaktivitet och det positiva är att det är möjligt att påverka och ändra till det bättre (WHO, 2013). Resultatet av en 6-månaders intervention bestående av ett kost- och träningsprogram för överviktiga visade positiva förändringar i kroppsvikt, hemodynamiska och lipidnivåer (Kwagyan et al., 2015). De förbättrade levnadsvanorna gällande kost och fysisk aktivitet ledde till lägre riskpoäng för hjärt- och kärlsjukdom. Kwagyan et al. (2015) belyser vikten av att kontinuerligt och uthålligt göra förändringar som minskar risken för och förbättrar den kardiovaskulära hälsan. En långtidsstudie (Journath et al., 2019) visade att främjandet av hälsosamma levnadsvanor gällande kost, fysisk aktivitet och avhållsamhet från rökning, var kopplat till både lägre risk att utveckla och att dö i kardiovaskulär sjukdom.

Ett internationellt forskarnätverk har gjort en analys av hur fetma och övervikt påverkar världshälsan. Rapporten visar att den största andelen dödsfall orsakas av kardiovaskulär

sjukdom, vilket kan kopplas till övervikt och högt BMI (The New England Journal of Medicine, 2017). Det är inte något nytt fenomen, sedan 1975 har fetma nästan tredubblats i världen och de flesta lever idag i ett land där fler dör av övervikt än av undervikt (WHO, 2021). Enligt den senaste analysen av våra globala riskfaktorer hade inget land lyckats med att minska den ökande förekomsten av högt BMI (GBD, 2020). Om incidensen fortsätter i

samma takt kommer nästan hälften av världens vuxna befolkning att ha övervikt eller fetma år 2030 (Tremmel et al., 2017). Fetma har även visat sig vara förknippat med minskad arbetsförmåga, frånvaro, och sjukpension (Shrestha et al., 2016). En svensk studie visade att fetma var förknippat med nästan dubbelt så höga produktivitetsförluster för samhället som för en normalviktig under en livstid (Neovius et al., 2012).

Folkhälsa och övervikt i Sverige

Folkhälsan i Sverige är god i ett internationellt perspektiv, medellivslängden ökar och även den självskattade hälsan förbättras. Detta är sett i jämförelse med andra länder, ohälsa relaterat till övervikt och fetma är fortfarande det som orsakar flest dödsfall. Det är även en källa till ojämlikheter, alla grupper i samhället har inte samma förutsättningar för god hälsa (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2020a). Även om Sveriges befolkning har godare hälsa än många andra länder så kan det konstateras att ohälsosamma levnadsvanor är vanligt i Sverige, hälften av kvinnorna och två tredjedelar av männen har minst en ohälsosam levnadsvana. Dessa levnadsvanor bidrar tillsammans till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden (Socialstyrelsen, 2018). En studie från 2016 visade att 70 procent av befolkningen i Sverige i åldrarna 50–64 år inte tog fasta vid den rekommenderade lägsta nivån av fysisk aktivitet (Lindgren et al., 2016).

En av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige är övervikt och fetma (FHM, 2020b). Redan för 20 år sedan kallades den ökade trenden av övervikt för en epidemi (Mårild et al., 2004). Studien sträckte sig över en tioårsperiod och visade på en markant ökning av övervikt och fetma bland barn, även att sambandet mellan barnen och deras föräldrars BMI var signifikant. Mårild et al. (2004) konstaterade redan då behovet av preventiva åtgärder och behandlingsprogram. De senaste 30 åren har övervikt och fetma bland skolbarn blivit dubbelt så vanligt och risken för övervikt ökar med åldern (FHM, 2020c).

I en litteraturöversikt av Tremmel et al. (2017) konstateras att fetma kan relateras till stora kostnader, inte bara i sjukvården utan även i samhället i stort. Enligt beräkningar utförda av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi [IHE] (2018) är kostnaden i Sverige 25 miljarder kronor och om trenden fortsätter i samma takt är prognosen för år 2030 42 miljarder kronor. Tremmel et al. (2017) anser att samhällets hälsoarbete bör fokusera på att förebygga fetma så snart som möjligt, helst i ung ålder (Tremmel et al., 2017).

Definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma mäts genom att se på relationen mellan kroppslängd och vikt, måttet heter Body Mass Index (BMI, (kg/m²)). Ett BMI om 30 eller högre anger fetma och ett värde om 25-29.9 övervikt. Det har betydelse var fett är koncentrerat på kroppen, bukfetma är förknippat med hälsorisker. Därför används även midjemått som en parameter

vid mätningar, ibland i kombination med BMI (Statens Beredning För Medicinsk och Social Utvärdering [SBU], 2002).

Övervikt etiologi, risker

Orsakerna till övervikt är många. Diskriminering och stigmatisering av personer med fetma förekommer i alla sammanhang, men det är en sjukdom som orsakas av både individuella och yttre faktorer, ett tillstånd som inte helt enkelt går att kontrollera (Durrer Schutz et al., 2019). Faktorer som påverkar är arv, miljö, energiintag och levnadsvanor samt brist på tillräcklig fysisk aktivitet. Om vi äter mer än vad kroppen gör av med lagras överskottet i form av fett. Detta är påverkbart, mindre energiintag i kombination med högre energiåtgång ger sannolikt vikttnedgång. Forskning indikerar att ju tidigare i livet åtgärder mot fetma sätts in, desto bättre (Karolinska Institutet [KI], 2020). För barn är ytterligare riskfaktorer en stillasittande livsstil, stora intag av söta drycker samt mat som belöning och tröst (Perlhagen et al., 2007).

Flertalet forskningsstudier benämner skyddande faktorer mot övervikt, som att ha ammans, regelbunden fysisk aktivitet och högt intag av frukt och grönsaker samt stödjande miljöer i hem och skola (Perlhagen et al., 2007). En naturlig plats för ett förebyggande arbete bland barn är i skolhälsovården. På kort sikt är förebyggande åtgärder dock inte tillräckligt utan både prevention och behandling behöver det stöd som barnet kan få i sin närmiljö. Långtidsstudier som haft effekt visar på att föräldrarnas medverkan är avgörande (Perlhagen et al., 2007). En annan studie visar just på att föräldrar, hemmiljö, och samhälle måste samverka för att uppnå bestående sunda levnadsvanor (Müller et al., 2005).

Risken för att drabbas av svår kronisk sjukdom eller förtida dödsfall ökar vid fetma och övervikt. För hög kroppsvikt ger en högre risk för hypertoni, typ-2 diabetes, cancer, njursjukdom och hjärt- och kärlsjukdom, utöver den belastning som en tyngre kropp innebär (The New England Journal of Medicine, 2017). I ett försök att peka ut de specifika orsakerna till fetmarelaterad dödlighet fann en studie att fetma gav en niofaldigt större risk för dödsfall i hjärt- och kärlsjukdom och en nästan trefaldigt större risk för dödsfall av vissa cancerformer (tjocktarm, bröst, matstrupe, livmoder, äggstock, njure och bukspottkörtel) jämfört med individer med normalvikt (Flegal et al., 2007). Nejat et al. (2010) pekar på att åtskilliga studier visar att övervikt kan vara en av de starkaste, och ändå modifierbara prediktorerna för livslängd. Detta samband mellan fetma och dödlighet har beskrivits i populationer över hela världen. Enkelt uttryckt så kommer en i övrigt frisk person med för stor kroppsmassa sannolikt att få en minskad livslängd enbart på grund av bibehållen övervikt (Nejat et al., 2010).

Komplexiteten med vikttnedgång

Viktminskning är svår att uppnå och det är en ännu större utmaning att bibehålla viktminskningen (Hall & Kahan, 2018). Det finns avgörande beteenden och förutsättningar för att upprätthålla en sund kroppsvikt, samt faktorer som kan utgöra en risk för upprätthållande av vikten. Det idealiska är att ganska tidigt i behandlingen nå sin självbestämda målvikt (Elfhag & Rössner, 2005), vidare betydelse har ett aktivt liv som innefattar exempelvis promenader samt att ha kontroll över sitt ätbeteende i form av regelbundna måltider, hälsosammare kost och kontroll av överätande. Bibehållandet av

vikten är förknippat med en inre motivation att gå ner i vikt, socialt stöd och en förmåga att ta ansvar i livet och att hantera livsstressen (Hall & Kahan, 2018). Faktorer som kan försvåra och utgöra en risk för upprätthållandet av vikten är om tidigare beteenden funnits såsom hetsätning, frekvent bantning och användandet av mat som tröst vid stress och negativa känslor (Hall & Kahan, 2018). Viktnedgång och kontroll över vikten är en mycket komplex process som kräver mer än förändring av ett enskilt beteende (Elfhag & Rössner, 2005). Långsiktig viktminskning har visat sig vara förknippat med fem eller fler beteendeförbättringar (Elfhag & Rössner, 2005).

Behandling och interventioner vid övervikt

Det finns flera steg i behandling av övervikt, dessa är:

Samtal

Kommunikation är en grundläggande aspekt i behandling av övervikt och motivation är en av nycklarna till framgång vid vikttnedgång. Motivation är avgörande om en beteendeförändring ska kunna bibehållas på lång sikt (Durrer Schutz et al., 2019).

Det centrala i Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling av dem som är i riskgrupp att utveckla sjukdom på grund av ohälsosamma levnadsvanor är möjligheten till rådgivande samtal. Andra åtgärder finns för att stödja förändringar i ohälsosamma levnadsvanor och dessa utgör ett komplement till samtalsbaserad behandling enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2018).

Det finns tre rådgivningsnivåer i de samtal som Socialstyrelsen (2018) rekommenderar; enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. *Enkla råd* innebär att informationen förmedlas som korta standardiserade råd och rekommendationer gällande levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2015). Råden kan även kompletteras med skriftlig information. *Rådgivande samtal* som åtgärd är tidsmässigt mer omfattande än enkla råd och här förs en dialog med patienten där åtgärderna anpassas utifrån personens ålder och risknivåer med mera. Samtalet kan kompletteras med andra hjälpmedel, som exempelvis fysisk aktivitet på recept, samt inkludera motiverande strategier. *Kvalificerat rådgivande samtal* innebär också en dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient, individuellt eller i grupp. Åtgärderna anpassas även här efter personens ålder, hälsa och risknivåer och kan kompletteras med olika hjälpmedel och verktyg. Motiverande strategier kan inkluderas i samtalet och åtgärden är vanligen baserat på en teori, vilket förutsätter att personalen är utbildad i den metod som används (Socialstyrelsen, 2015).

Då det saknas underlag för vilken samtalsmodell som ger bäst effekt, har Socialstyrelsen (2018) inte tagit ställning till vilken samtalsmodell som ska tillämpas i de rådgivande och kvalificerat rådgivande samtalen. Som exempel anges dock motiverande strategier såsom motiverande samtal, som även kan kompletteras med andra verktyg och hjälpmedel.

Kost och motion

Om den fysiska aktiviteten är för låg i relation till den energi som intas, då lagras den överblivna energin i form av fett som en reserv. Fett är inte dåligt utan något som kroppen behöver, det är en nödvändig energidepå för våra celler och en viktig beståndsdel i cellernas membran men det får inte bli för mycket i lager, då blir vi överviktiga (KI, 2020).

Sjuksköterskans roll är viktig i detta och kan genom sin informativa kompetens vägleda patienten till sundare levnadsvanor.

Livsmedelsverket (2021a) har utarbetat kostrekommendationer, tallriksmodellen, som ger en enkel vägledning om vilka livsmedel som ingår i en hälsosam livsstil. De har även råd och riktlinjer om viktnedgång där de talar om olika sätt att gå ner i vikt, att små förändringar gör stor skillnad, och information om den hjälp och det stöd som går att få genom primärvården (Livsmedelsverket, 2021b). För den som behöver och vill följa en diet har Livsmedelsverket (2021c) en genomgång och ger kommentarer på de dieter som är populära i samhället idag. Det kan ge vägledning för den som vill ha enkla råd utifrån ett perspektiv där presentatören är källkritisk och neutral. Rekommendationer för fysisk aktivitet finns utarbetade av Folkhälsomyndigheten (2021). Gemensamt för unga vuxna och vuxna är att alla bör tänka på att minska stillasittandet, vara fysiskt aktiva hela veckan och utöver det lägga till pulshöjande aktiviteter, muskel- och skelettstärkande övningar samt mer intensiv träning.

Läkemedel

Enligt Ruban et al. (2019) kan läkemedel användas tillsammans med förändrade levnadsvanor som ett komplement vid högt BMI. Läkemedlen är förknippade med en del biverkningar och ska alltid följas upp noga. I Sverige finns tre godkända preparat mot fetma. Xenical eller Orlistat är subventionerade, och funktionen hämmar absorption av fett från kost. Fettet försvinner istället i avföringen vilket kan ge biverkningar i form av diarré (Fass, 2021a, 2021b). Utöver detta finns två läkemedel som är godkända men som inte är subventionerade, båda är aptitreglerande (Fass, 2021c, 2021d).

Kirurgi

En sista utväg är kirurgi för att minska magsäckens volym. Det är en effektiv metod och ger oftast varaktiga resultat (Ruban et al. 2019). Det finns många kriterier som ska uppfyllas innan obesitaskirurgi blir aktuellt, såsom tidigare misslyckade viktminskningsförsök och ett BMI över 35. Patienten behöver också klara anestesi och vara införstådd med att detta ingrepp kräver livslång livsstilsförändring (Ruban et al. 2019).

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete

Sjuksköterskans roll i preventivt hälsoarbete utgår från kompetensbeskrivningen och kärnan är att främja hälsa och förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2021). I det förebyggande arbetet ingår att identifiera hälsorisker och utifrån personens egna förutsättningar och möjligheter motivera till förändring och bättre hälsa.

Förebyggande hälsovård är även reglerat i Hälso och Sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), i 3 kap säger 1 § att målet med hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor och att den ska ges med hänsyn till den enskilda människans värdighet. Vidare fastställer HSL i 2 § att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Utifrån HSL (SFS 2017:30), Socialstyrelsens riktlinjer och kompetensbeskrivningen har sjuksköterskan en viktig och central roll för förebyggande och stödjande arbete med förändring av levnadsvanor med hjälp av rådgivande och stödjande samtal.

Sjuksköterskans kärnkompetenser är definierade av ICN, de ligger till grund för professionen och ska tydliggöra kompetensen och bidra till att patientens behov tillgodoses. Kompetenserna är personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, dessa är utvecklade och beskrivna av Forsberg (2018). Sjuksköterskan ska vara med i utvecklingen för att förstå och utveckla informations- och kommunikationssystem, informatik, som utgår från patientens behov och säkerhet. Vidare ska sjuksköterskan arbeta och samverka i interprofessionella team, där olika professioner bidrar med sin unika kompetens och kunnande, allt för att bidra till den allra bästa patientvården. Enligt Forsberg ska omvårdnaden alltid vila på evidens och beprövad erfarenhet. Samtidigt ska arbetet alltid utvärderas, förbättras och utvecklas för patientens bästa och professionens utveckling. Arbetet ska alltid bedrivas säkert enligt de föreskrifter, riktlinjer och lagar som finns inom hälso- och sjukvården. I mötet med patienten ska all kommunikation och vård utformas i samråd med patienten och utgå från patientens behov, vården ska vara personcentrerad. I detta är det viktigt att ta hänsyn till individens värdighet, integritet och autonomi (Forsberg, 2018). Rådgivande samtal är en hälsofrämjande åtgärd som är en naturlig del i sjuksköterskans arbete och i den informativa roll som det innebär. Kvalificerat rådgivande samtal innebär en mer omfattande åtgärd och tillämpas när patienten behöver mer stöd för att ändra ett beteende. Denna typ av samtalsbaserad åtgärd kräver ofta både fler och längre sessioner än rådgivande samtal vilket förutsätter att sjuksköterskan har fördjupad kompetens i området och är utbildad i den samtalsmetod som används.

MI - Motiverande samtal

En av de metoder som kan användas vid kvalificerat rådgivande samtal är motiverande samtal (eng. Motivational Interviewing [MI]) (Holm Ivarsson, 2016). Denna metod utvecklades av Miller och Rollnick (2013) först som behandling för personer med problematiska alkoholvanor och kom att beskrivas som klinisk metod år 1983. På 1990-talet började metoden användas för patienter där beteendeförändring av ohälsosamma levnadsvanor var viktig (Miller & Rollnick, 2013).

Tekniken i MI är att använda sig av öppna frågor, ett reflektivt lyssnande och sammanfattningar i utforskandet av personens känsla och tankar kring förändring (Miller & Rollnick, 2013). Målet med MI är att stärka patientens egen motivation, och strävan i samtalet är att framkalla patientens egna skäl och resurser till förändring. "Ingen människa är helt omotiverad. Vi har alla våra mål och förhoppningar" (Rollnick et al., 2009, s.29). MI är en teknik som är mer vägledande än styrande, där det är minst lika viktigt att lyssna, som att ge råd om vad som ska göras. Ett motiverande samtal är först och främst personcentrerat, där patientens syn på sin situation är i fokus. Det är även en målinriktad och en guidande metod (Holm Ivarsson, 2016).

Utgångspunkterna och förhållningssättet som är utmärkande för MI är: Samarbetsinriktat och ömsesidigt partnerskap mellan patient och kliniker (Miller & Rollnick, 2009). Framkallande och aktiverande av patientens egna resurser och motivation till förändring. Respekt för patientens autonomi och acceptans av patientens livsinriktning.

”Ironiskt nog är det erkännandet av den andra personens rätt och frihet att inte förändra sig som ibland gör en förändring möjlig” (Rollnick et al., 2009, s.30).

Teoretisk utgångspunkt - personcentrerad vård

För att förtydliga omvårdnaden och sjuksköterskans kompetensområde kan en teoretisk referensram användas, vilket bidrar till att både stärka sjuksköterskan i yrket samt öka till en förbättrad vård för patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Då MI innefattar en samtals teknik som är personcentrerad och bjuder in patienten att känna sig sedd, hörd, accepterad och förstådd (Holm-Ivarsson, 2016), valdes personcentrerad vård som teoretisk referensram.

Personcentrerad vård innebär ett arbetssätt där patienten betraktas som en person, en partner och en medmänniska och inte enbart en patient begränsad till sin sjukdom (Ekman et al., 2020). Företrädare för inriktningen av personcentrerad vård anser att ordet patient mer förknippas med den sjuka kroppen än av helhetssynen på människan/individ, med dess erfarenheter och resurser. I den förändring som pågår inom vården mot en ökad personcentrering, är ett steg i utvecklingen just att benämna patienten som en person (Ekman et al., 2020).

För att personen som söker vård ska kunna uppnå hälsa krävs att relationen mellan personal och patient blir så central att patientens förmågor kan identifieras (Ekman et al., 2020). Utgångspunkten för personcentrerad vård blir därmed *patientberättelsen*. Patienten är expert på sin upplevelse och sitt tillstånd och bör därför bli lyssnad på och ses som en jämlike. Vidare blir *partnerskapet*, personal och patient, den centrala delen i personcentrerad vård med dess ömsesidiga respekt för den kunskap som delas sinsemellan (Ekman et al., 2020). Enligt Fors (2018) ger det personcentrerade samtalet möjlighet till förändring där patienten kan upptäcka sin egna förmågor och färdigheter, empowerment. Den kraften kan användas till att nå de uppsatta målen (Fors, 2018).

Kristensson Ugglå (2020) menar att det är genom patientens berättelse som personen kan framträda och ett perspektiv bortom det fysiologiska kan urskiljas. Berättandet har en djupare betydelse än att enbart uttrycka något vi redan vet, berättelsen har en enastående förmåga att väva ihop triviala data som tillsammans ger oss ett sammanhang. Kristensson Ugglå (2020) förklarar vidare hur patientberättelsen möjliggör att tala om patienten som en person, vilket är en resurs både för att etablera partnerskapet i personcentrerad vård, samt för att dokumentera vårdprocessen. Med det etablerade partnerskapet kan därmed en gemensam planerad hälsoplan skapas och *dokumenteras*, vilket är den tredje komponenten i det personcentrerade arbetssättet (Ekman et al., 2020). Då MI är en personcentrerad metod och riktlinjerna för omvårdnadsåtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor är personcentrerad rådgivning, var det relevant att använda begreppet personcentrerad vård som utgångspunkt för studien samt som stöd i resultatdiskussionen.

Problemformulering

Flertalet av dagens dominerande folksjukdomar kan förebyggas med förändrade och förbättrade levnadsvanor. De levnadsvanor som bidrar till en stor sjukdomsburda i Sverige är till stor del otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Detta är något som

måste åtgärdas och prioriteras. En del i hälso- och sjukvårdens uppgifter är enligt hälso- och sjukvårdslagen att utföra ett sjukdomsförebyggande arbete. Sjuksköterskans roll i detta är att med omvårdnadsåtgärder som stödjande, motiverande samtal ge råd och kunskap till förändring av levnadsvanor.

I de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor är rekommendationen någon form av samtal eller rådgivning för att hjälpa patienten till förändring. I hälso- och sjukvårdsbarometern uppger 86 procent av befolkningen att det är positivt att diskutera sina levnadsvanor med vårdpersonal. Med detta som grund vill vi genom en kunskapssammanställning se om rådgivning i form av MI har någon effekt för vikttnedgång.

SYFTE

Syftet var att undersöka om motiverande samtal kan främja vikttnedgång.

METOD

Design

För denna studie har en icke-systematisk litteraturöversikt använts som metod. Det är ett arbets sätt som lämpar sig väl för omvårdnadsvetenskap då flera vetenskapliga relevanta källor sammanställs för att sedan kunna användas i praktiken. Studien blir en sammanslagning och översikt över aktuell forskning och är också ett sätt att kunna få svar på kunskapsluckor, specifika frågor eller kanske lösa ett problem i klinik (Kristensson, 2014). Polit och Beck (2021) beskriver denna typ av studier på ett liknande sätt, att en forskningsfråga inom ett specifikt område undersöks och besvaras med hjälp av ett urval av tidigare forskning. Enligt Rosén (2017) ska studien inledas med definition och formulering av problem, därefter väljs och motiveras kriterier och metod för urval vid litteratursökning. Nästa steg innebär en sökning i databaser där en första bedömning görs om materialet ligger inom inklusion- och exklusionskriterierna. De valda artiklarna värderas, granskas och bedöms utifrån relevans och kvalitet, därefter analyseras data. Slutligen görs en samlad värdering och analys som sammanfattas i ett resultat. Alla steg i processen ska kunna upprepas och kontrolleras i efterhand (Rosén, 2017).

En icke-systematisk litteraturstudie, också kallad scoping review (Forsberg & Wengström, 2016) passar sig väl till denna typ av uppsats, då en systematisk litteraturöversikt tar mycket tid i anspråk och därmed inte lämpar sig för en kandidatuppsats. Den icke-systematiska studien har en bredare inriktning, är mer översiktlig men inte lika omfattande som den systematiska studien. Studien kan användas som en kartläggning av specifika frågeställningar, för att definiera ett syfte, ge en överblick över relevant forskning utan att gå på djupet i denna samt för att finna områden som kräver mer forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

Enligt Kristensson (2014) bör den icke-systematiska litteraturstudien genomföras enligt en systematisk process där alla steg visas tydligt och noggrant, i första fasen identifieras en relevant undersökningsfråga, i andra steget väljs litteratur, i tredje steget granskas litteraturen kritiskt och i fjärde och sista steget graderas evidensen och en slutsats görs.

Studien får sin vetenskapliga tyngd utifrån hur systematiskt arbetet utförts. Resultatet kan ge insikter och uppmärksamma områden för vidare forskning och även tjäna som grund till myndighetsbeslut, vårdvetenskapliga områden och i praktisk klinik (Kristensson, 2014).

Urval

Enligt Friberg (2017) och Polit & Beck (2021) ska litteraturöversikten vara reproducerbar för att hålla vetenskaplig relevans. Genom att tydliggöra intentionen och bestämma inklusions- och avgränsningskriterier blir området begränsat och tydligt. En noggrann redogörelse av urval och avgränsningar gör det möjligt att bedöma om studien baseras på relevant grund (Friberg, 2017).

Avgränsningar

För att finna relevant underlag till studien görs avgränsningar för att hitta artiklar inom det område som är definierat för studien (Östlundh, 2017). I ett första steg identifieras studiens bärande begrepp utifrån syftet. De artiklar och studier som inte korrelerar med dessa sorteras bort (Rosén, 2017).

Då syftet är att finna och identifiera de mest aktuella och relevanta studierna inom området väljs artiklar som är originalartiklar, framställda genom forskning och som helst är kvalitetsgranskade, peer-reviewed (Helgesson, 2015). Innan en artikel publiceras i en vetenskaplig tidskrift granskas den av sakkunniga och på så sätt får den en relevans och en trovärdighet. Dessa första avgränsningar ger läsaren en uppfattning av studiens validitet, trovärdighet och kvalitet (Kristensson, 2014).

Enligt Östlundh (2017) kan fler val göras för att ytterligare få sökningen än mer exakt. För denna studie valdes engelska som språk då det är ett språk som författarna kan granska på ett korrekt sätt. Utöver det användes endast resultat från de senaste 10 åren för att få fram den mest aktuella forskningen (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier

Vid urvalet inkluderades studier som rörde MI kopplat till övervikt, viktnedgång och förändring av levnadsvanor. I detta innefattades även MI tillsammans med andra interventioner, såsom aktivitets- eller kostprogram. Populationen var tonåringar (adolescents) och vuxna och ingen urskiljning gjordes av genus eller geografi.

I denna översikt skulle en effekt belysas som kunde visas med en mätbar variabel. Mätbara data kartläggs i kvantitativa studier och visas som numeriska värden, kg, cm eller statistiska värden (Forsberg & Wengström, 2015). Syftet var att söka svar på om MI är en behandlingsmetod som ger effekt, om det är en intervention som gör nytta för patienten. Enligt Forsberg & Wengström (2015) är randomiserade kontrollerade studier, RCT, en studiedesign som har högt bevisvärde i att påvisa om en behandling är effektiv eller ej. I en sådan studie lottas deltagarna till olika grupper, på så sätt fördelas olika kännetecken lika i båda grupperna och risken för systematiska fel minskar (Forsberg & Wengström, 2015). För att studien ska få en hög trovärdighet har endast RCT-studier använts i granskningen.

Exklusionskriterier

I sökningen gjordes en exkludering i ålder genom att studier gjorda med och för barn (under 11 år) valdes bort, då detta är ett specialistområde som inte ska undersökas. Utöver detta valdes även artiklar bort som var inriktade på andra interventioner än MI, såsom terapi eller interaktiva program. Dessa sällades ut vid en genomgång av rubriker samt abstracts, det gjordes även studier som inte redovisade en etisk prövning. Vid manuell sökning valdes de artiklar bort som ej var publicerade eller vetenskapliga. Artiklar som var äldre än tio år valdes också bort för att basera studien på så aktuell forskning som möjligt. En icke-systematisk litteraturstudie, scoping review, ska endast baseras på primärkällor, av den anledningen valdes reviewartiklar bort (Karlsson, 2017).

Datansamling

Syftet med denna översikt var att undersöka om MI kan främja viktnedgång, utifrån detta valdes databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative index of Nursing and Allied Health [CINAHL] då båda databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom dessa områden. De båda databaserna har olika profil: PubMed innehåller till största del vetenskapliga tidskriftsartiklar inom medicin och omvårdnad, medan CINAHL har en inriktning på omvårdnad och utöver vetenskapliga artiklar också kan innehålla doktorsavhandlingar och abstracts från konferenser (Forsberg & Wengström, 2016). Utöver databaser användes manuell sökning, vid genomläsning av vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL samt vid läsning av litteratur inom området fann författarna ytterligare forskning som berörde ämnet och som var relevant i sammanhanget (Kristensson, 2014). Dessa artiklar kontrollerades i databaserna för att se tidigare publicering och relevans.

I enlighet med Kristenssons (2014) beskrivning definierades de bärande begreppen, MI, viktnedgång och övervikt för att sedan identifiera de MeSH-termer som användes vid sökningar i PubMed. Samma begrepp användes sedan i sökningar i CINAHL och då benämns de Subject Headings. I detta fall var det samma för båda databaserna, det är inte alltid så utan behöver kontrolleras för respektive sökning.

Först genomfördes en sökning med MeSH-termerna och Subject Headings för det första och mest centrala bärande begreppet, Motivational Interviewing, tillsammans med de avgränsningar som ger studien aktualitet (publicerat inom 5 år) samt RCT-studier för att finna studier med högt bevisvärde, se tabell 1. Detta gav mer än 250 respektive 350 träffar vilket är ett stort antal artiklar men möjligt att gå igenom. I enlighet med Polit och Beck (2021) lästes alla rubriker, om ingen av de bärande begreppen fanns med sorterades artikeln bort samt om artikeln uppenbart handlade om ett annat område än vikt och levnadsvanor. Därefter lästes abstracts för de återstående artiklarna för ytterligare en sällning (Polit & Beck, 2021). Då studiens metod eller syfte inte korrelerade med de bestämda inklusions- och exklusionskriterierna togs även dessa artiklar bort från söklistan (Kristensson, 2014). Sökningen gav åtta relevanta träffar vilket inte är tillräckligt stort underlag för en icke systematisk litteraturstudie. Nästa steg i sökningen blir enligt Östlundh (2017) en kombination av de bärande begreppen. För att få fler träffar inom både MI och exempelvis viktnedgång kan de båda begreppen kombineras i en boolesk sökning. Det är ett bra sätt att experimentera sig fram till relevant litteratur då kombinationerna ger

mer exakta träffar. I sökningen för denna studie valdes den booleska termen “AND” i samtliga fall, det gav relevanta träffar som inkluderade de bärande begreppen genom att sökningen blev mer specifik (Polit & Beck, 2021). Vid experiment att använda termen “OR” för termerna weight loss och obesity upptäcktes att det inte tillförde några artiklar av värde som inte kunde hittas genom sökning på de enskilda begreppen, därför valdes det alternativet bort. De bärande begreppen “Motivational Interviewing” och “weight loss” kombinerades både i CINAHL och PubMed, träffarna blev avsevärt färre än i första sökningen men å andra sidan var det fler artiklar som matchade studiens syfte i relation till antal träffar (Kristensson, 2014).

Ytterligare kombinationer prövades, termen adolescent (ungdomar) lades till för att försöka finna studier där interventionen var koncentrerad tidigt i livet. Den gjordes eftersom resultat från första sökningen behandlade främst vuxna och äldre och övervikt drabbar alla åldrar. Ytterligare en aspekt var att se om effekten var olika beroende på när och till vem interventionen gavs.

I CINAHL gjordes även en sökning på obesity (fetma). Sökningen gav ytterligare fyra träffar, flertalet var dock dubletter av artiklar som redan funnits vid sökning av Motivational Interviewing. Denna kombination gav slutligen en användbar och relevant artikel. Utöver de nämnda sökningarna i databaser hittades en artikel genom manuell sökning vid genomläsning av listan på rekommenderade och relaterade artiklar vid sökningen i PubMed (Östlundh, 2017).

Totalt gav sökningarna 1023 träffar och av dessa fanns det 116 abstracts som matchade någon av de valda kriterierna, RCT-studie om MI för viktne gång vid övervikt inom fem och tio år i alla grupper utom barn (under 11 år), se tabell 1. Vid genomläsning fanns det många studier som inte täckte in tillräckligt många kriterier, de studierna valdes bort och kvar fanns 32 artiklar som lästes igenom i sin helhet. Dessa granskades noggrant och i denna process undersöktes studiens kvalitet, relevans, urval och analys. I denna genomgång föll ytterligare 17 artiklar bort och 15 artiklar återstod som underlag till analys och resultat.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling i PubMed, CINAHL Complete och manuell sökning.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Pubmed 2021-11-08	Motivational interviewing[Title/Abstract]	Randomized Controlled Trial, in the last 5 years	357	25	7	5
Pubmed 2021-11-19	(Motivational interviewing[MeSH Terms]) AND (weight loss[MeSH Terms]) AND adolescent	Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, in the last 10 years, English.	10	8	5 (varav 1 dubblett från tidigare sökning)	0
Pubmed 2021-11-19	(Motivational interviewing[MeSH Terms]) AND (weight loss[MeSH Terms])	Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, in the last 10 years, English.	32	13	7 (varav 3 dubbletter från tidigare sökning)	2
CINAHL 2021-11-08	(Motivational interviewing[TitleAbstract])	Full Text Abstract Available Published Date: 2016-2021 Peer Reviewed Randomized Controlled Trials Language: English	254	33	9 (varav 3 dubbletter från tidigare sökning)	2
CINAHL 2021-11-19	(Motivational interviewing[all text]) AND (weight loss[all text])	Full text, abstract, Clinical Trial, Peer reviewed Randomized Controlled Trial, in the last 10 years, English.	86	18	8 (varav 5 dubbletter från tidigare sökning)	3
CINAHL 2021-11-19	(Motivational Interviewing [abstract]) AND (obesity [abstract])	Full Text Abstract Available Published Date: 2011-2021 Peer Reviewed Randomized Controlled Trials Language: English	40	9	4 (varav 3 dubbletter från tidigare sökning)	1
CiNAHL 2021-11-19	(Obese[TitleAbstract]) AND (overweight[TitleAbstract])	Full Text Abstract Available Published Date: 2016-2021 Peer Reviewed Randomized Controlled Trials Language: English	244	10	2	1
	Manuella*				6	1
TOTALT			1 023	116	33	15

* Utöver databassökning fann författarna relaterade artiklar vid sökning i PubMed i listan med förslag på liknande artiklar vid ordinarie sökning. Totalt hittades sex artiklar som kunde vara relevanta för denna studie, efter genomlysning och granskning enligt Kristensson (2014) valdes en artikel till resultatet, Amiri et al. (2018)

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning avseende artiklarna med kvantitativ metodansats har utförts enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016). Enligt Friberg (2017) behöver granskningen inte bara koncentreras till artiklarnas resultat och hur den korrelerar med uppsatsens syfte, även andra aspekter behöver ses över. Dessa aspekter kan vara hur studien utförts, som urval, metodik och teoretisk utgångspunkt. Denna studie granskades enligt Sophiahemmets bedömningsunderlag men det finns fler protokoll att använda sig av, såsom exempelvis SBU:s mallar. I granskningen tränas det kritiska synsättet som behövs i vetenskapligt arbete, en litteraturstudie blir inte bättre än det underlag som ligger till grund för kartläggningen (Friberg, 2017).

Enligt Kristensson (2014) ska en mall användas för att systematiskt granska artiklarnas relevans och trovärdighet i förhållande till syftet med litteraturstudien. Med hjälp av mallen kan artiklar sorteras bort som inte håller den vetenskapliga nivån som krävs. Mallen ger också detaljerad vägledning i hur de olika ansatserna, kvantitativ eller kvalitativ, ska genomlysas. (Kristensson, 2014).

De studier som valdes för denna uppsats hade alla en kvantitativ ansats och var även samtliga RCT-studier. För dessa studier ska validitet och reliabilitet granskas och utöver det presenterar Kristensson (2014) en frågemall som är specifik för RCT-studier med utgångspunkt i syftet. Om en tydlig undersökningsfråga finns kan studien fortsätta granskas utifrån metod, resultat och diskussion. Vid författarnas granskning av valda artiklar lades utöver dessa frågeställningar särskild vikt vid; urvalets storlek och sammansättning, beskrivningen av studiens tillvägagångssätt och mätningarnas utförande och presentation (Kristensson, 2014).

Var för sig samt tillsammans gick författarna sedan igenom och graderade de valda studierna utifrån den förutbestämda bedömningsskalan i Sophiahemmets underlag. Skalan går från I till III där I motsvarar högst kvalitet och III låg kvalitet och medel däremellan. Fyrtionio studier valdes bort om de var svåröverskådliga eller om det bakomliggande syftet inte var klart nog. I de fall då det fanns delade meningar eller osäkerhet på gradering eller bedömning, togs artikeln upp på nytt och diskuterades tills enighet nåtts.

Dataanalys

I uppsatsen användes en integrerad dataanalys som presenterar resultaten på ett överskådligt sätt. Den integrerade analysen sätter studierna i relation till varandra, vilket bidrar till överskådlighet och en bedömning av resultatet. Processen kan beskrivas i tre steg enligt Kristensson (2014):

- I steg ett identifieras övergripande likheter och skillnader efter en genomläsning av de artiklar som valts ut. Båda författarna läste artiklarna enskilt för att sedan diskutera och analysera dem gemensamt.
- I steg två delades resultaten upp i kategorier, där effekten fick styra uppdelningen. I en matris beskrevs syftet med studien och resultatet, dessa färgkodades för att bli

extra tydliga. Artiklarna grupperades efter likheter och försågs med en notering om urval, genomförande och nyckelord för att ge en överskådlig bild över hur valda studier stod i relation till varandra och om det fanns ytterligare gemensamma nämnare. Detta blev ett sätt att hitta teman på ett tydligt sätt.

- I steg tre sammanställdes resultaten per kategori och dessa slutgiltiga resultat kom vidare att ligga till grund för underrubrikerna i resultatredovisningen. Resultaten stämades sedan av mot problemformuleringen.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är ett begrepp som spänner över hela forskningsprocessen. Värderingar och riktlinjer som gäller för forskningen är ständigt aktuella för diskussion och analys, det innefattar även hur forskarna bedriver sina studier (Helgesson, 2015).

Den internationella läkarorganisationen World Medical Association [WMA] (2018) har antagit den viktiga Helsingforsdeklarationen. Deklarationen innehåller etiska riktlinjer för medicinsk forskning som involverar människor. Syftet är att skydda och värna människors integritet, hälsa, liv, autonomi, värdighet och rätt till konfidentialitet av personliga uppgifter (WMA, 2018). Denna deklaration ger också vägledning för värdering av risker respektive nytta för forskning och även hur vetenskapliga artiklar ska publiceras ur en etisk aspekt (WMA, 2018). Forskningsdeltagarens autonomi och integritet skyddas genom kravet på informerat samtycke, även detta är en av Helsingforsdeklarationens riktlinjer. Det informerade samtycket innebär att den som deltar i en forskningsstudie ska vara informerad om studien och även förstå vad studien innebär. Det ska också framgå klart och tydligt att studiedeltagandet ska ske av fri vilja och att det går att avbryta den utan att ange skäl för detta (Sandman & Kjellström, 2018).

Artiklarna som ingår i denna studie har granskats etiskt för att säkerställa att etiska riktlinjer och Helsingforsdeklarationen följts och att det tagits hänsyn till alla aspekter av deklarationen. Den etiska granskningen har även tagit hänsyn till om studien har genomförts på ett etiskt godtagbart sätt samt om den uppnår en vetenskaplig god kvalitet (Sandman & Kjellström, 2018). Utöver ovanstående etiska granskning har framställningen av data och resultat granskats kritiskt. I denna granskning sågs resultat och mätningar över, dessa granskades noggrant så att ingen selektering gjorts. En selektering innebär att resultatet blir missvisande vilket skulle strida mot god forskningssed. Likaså är det oetiskt att plagiera både text och resultat och hävda den som sin egen (Forsberg & Wengström, 2016).

I granskningen har materialet lästs objektivt i mesta möjliga mån, men läsaren bör ta i beaktande att författarna har en förförståelse och att metoden är en icke-systematisk litteraturstudie, där endast ett urval av forskningen belyses. Granskade artiklar är på engelska vilket kan bidra till feltolkningar då författarnas modersmål är svenska, även om översättningar gjorts med uppslagsverk.

Denna studie granskades i sin tur i Ouirginal (tidigare Urkund) där den jämfördes med en stor mängd andra texter och studier för att säkerställa att ingenting plagierats (Helgesson,

2015). Källor redovisas tydligt med Sophiahemmets version av referenssystemet American Psychological Association, även kallad APA.

RESULTAT

I denna studie har 15 artiklar granskats. Texterna granskades för att finna enskilda och gemensamma faktorer som kan förklara studiens resultat och trender (Forsberg & Wengström, 2015). I granskningen av de samlade artiklarna identifierades tre teman: levnadsvanor, psykologiska och fysiska faktorer och inom dessa rymdes fem subteman, se tabell 2. Dessa teman korrelerade med syftet: att undersöka effekten av motiverande samtal för viktnedgång. Förändrad kost och ökad aktivitet kan leda till viktnedgång som i sin tur kan leda till förbättrad livskvalitet och hälsa.

Tabell 2: Översikt huvudteman och subteman

Huvudtema	Subtema
Levnadsvanor	Viktnedgång Fysisk aktivitet Kostvanor
Psykologiska faktorer	Livskvalitet
Fysiska faktorer	Biomedicinska markörer

Levnadsvanor

Interventionerna avsåg att minska patienternas vikt genom ändrade levnadsvanor såsom sundare kost och ökad aktivitet. Målet var minskad vikt, lägre BMI eller minskat midjemått.

Viktnedgång

I granskningen återfanns fem studier där MI givit en tydlig effekt och där det noterats signifikanta förändringar i vikt, BMI eller handledsmått och midjemått (Amiri et al. 2020; Köse et al. 2021; Freira et al., 2018; Rodriguez-Cristobal et al., 2017; de Vos et al., 2016). I Amiri et al. (2020) studie från Iran tilldelades 115 överviktiga ungdomar (13-17 år) slumpmässigt in i antingen ett motivationsbaserat program eller till konventionell kostrådgivning. Studien varade i ett år och de två grupperna uppnådde signifikanta förbättringar i BMI, handledsmått och midjemått efter en ettårig uppföljning. Handledsomkretsen visade signifikanta skillnader mellan grupperna till förmån för det motivationsbaserade programmet (Amiri et al., 2020). En annan studie av överviktiga ungdomar som visade på effekt med viktnedgång är Köse et al. (2021) studie i Turkiet där 80 ungdomar (12-18 år) och deras föräldrar deltog. Dessa delades in i två grupper, en motivationsbaserad grupp och en kontrollgrupp. Utöver MI skickades meddelanden två gånger i veckan med rekommendationer om fysisk aktivitet och kost under sex månader. Föräldrarna till ungdomarna i denna grupp fick ett utbildningsprogram om näring och adekvat, balanserad kost. Efter sex månader visade resultatet en signifikant minskning av

BMI i gruppen som fått MI (Köse et al., 2021). Freira et al. (2018) studie från Portugal utfördes i skolmiljö och de 83 ungdomarna (14-19 år) som utförde projektet var uppdelade i antingen en MI-grupp eller en kontrollgrupp. Eleverna fick tre personliga 30-minuters samtal med tre månaders mellanrum, antingen MI eller konventionell rådgivning. Båda grupperna fick även individualiserad rådgivning av dietist. Gruppen som fick MI visade en signifikant minskning av BMI till skillnad mot kontrollgruppen som istället ökade sitt BMI (Freira et al., 2018). För granskade studier med vuxna deltagare skiljer sig resultaten åt. Rodriguez-Cristobal et al. (2017) två-årsstudie inkluderade 864 överviktiga deltagare mellan 30-70 år. Interventionsgruppen fick ett standardprogram för kost och träning, MIsamtal på 60 minuter i grupp under tre månader och därefter en gruppintervention/månad.

Kontrollgruppen fick var tredje månad samma standardråd som MI-gruppen fick.

Viktminskningen var statistiskt signifikant under det andra året i MI-gruppen, 18,1 procent av patienterna i kontrollgruppen och 26,9 procent i MI-gruppen minskade sin vikt med mer än fem procent (Rodriguez-Cristobal et al., 2017). Bland de studier som visat på positiva förändringar över tid finns de Vos et al. (2016) studie. Studien pågick under två och ett halvt år och gruppen bestod av överviktiga kvinnor som fick träffa en dietist, träna med fysioterapeut och ett par MI samtal under året. Kontrollgruppen fick ändra sin kost samt träna på egen hand. Interventionsgruppen gick ner betydligt mer i vikt än kontrollgruppen vid sex och 12 månaders uppföljning. Efter ett år fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna, även om trenden visade att interventionsgruppen på lång sikt i genomsnitt höll en kroppsvikt under vikten de hade haft vid start, medan kontrollgruppen i genomsnitt översteg sin baslinjevikt (de Vos et al., 2016).

De studier som har effekt på ett eller annat sätt, om än ej så tydlig är Hardcastle et al. (2013), Huber et al. (2015) och Naar et al. (2019). Hardcastle et al. (2013) studerade överviktiga vuxna i primärvården. Studien jämförde en grupp som fick en folder med kostråd med en grupp som fick MI och kost- och träningsråd under sex månader. Studien visade en tydlig effekt för en del av gruppen som fick MI. De som var hyperkolesterolemiska vid baslinjen visade förbättringar i BMI respektive kolesterol jämfört med kontrollgruppen med samma problem, men minskningen som initialt sågs i MI-gruppen återgick sedan till nivåerna vid baslinjen efter 18 månader (Hardcastle et al., 2013). Huber et al. (2015) presenterar blandade resultat där gruppens kvinnor fick avsevärt bättre effekt av interventionen än männen. Det som studerades var telefon-coachning under tre månader tillsammans med en tallrik som visade en sund fördelning av en portion. Kontrollgruppen fick en folder med information om hälsosamma kost- och motionsvanor (Huber et al., 2015). Naar et al. (2019) utförde en studie med afroamerikanska ungdomar (12-17 år) där mottagnings- kontra hembaserad intervention jämfördes. I denna studie kunde en viktminskning noteras i båda grupper, dock inte tillräckligt hög för att räknas som statistiskt signifikant. Det som noterades var att ungdomar med högre självförtroende minskade mest i vikt (Naar et al., 2019).

I granskningen fanns sju studier som visade på begränsad eller inte någon effekt alls av MI (Barnes et al. 2014; Barnes et al. 2017; Bean et al. 2018; Bräutigam-Ewe et al., 2020; Ismail et al. 2019; Kouwenhoven-Pasmooij et al. 2018; West et al. 2016). Barnes et al. (2017) studerar effekten av MI över tid. Två interventioner jämfördes inom primärvården, ett webbprogram för kost- och träning kompletterades med antingen MI eller NPC (Nutrition psychoeducation). Programmet pågick under 3-månader och mätningar efter 12

månader visade inte på någon signifikant viktnedgång i gruppen för MI. Ytterligare en studie inbegriper NPC i jämförelse med MI (Barnes et al. 2014), studien involverade 89 patienter inom primärvården och pågick under tre månader. Interventionen ordinarie vård jämfördes med digitala program i kombination med MI eller NPC. Studien visade på en viktnedgång i alla grupper, men den mest effektiva metoden var NPC (Barnes et al. 2014). Ytterligare en studie med digitala interventioner har använt MI som komplement. West et al (2016) lägger till MI via en chat i ett viktnedgångsprogram. Studien visar på viktnedgång för båda interventionerna med något lägre resultat i gruppen som fått MI som komplement (West et al. 2016). Ismail et al. (2019) studerade kostnadseffektiviteten av olika interventioner inom primärvården i Storbritannien. Studien pågick i två år med 1742 deltagare. Den jämförde tre olika interventioner, MI individuellt eller i grupp samt ordinarie vård. Resultatet visade att MI inte är mer effektivt än den ordinarie rådgivningen inom primärvården (Ismail et al. 2019). En svensk studie från primärvården (Bräutigam-Ewe et al. 2020) belyser den långsiktiga effekten av MI som intervention. Studien löper över två år och omfattar 289 patienter med övervikt. Två interventioner prövades, lågintensiv där deltagarna fick en kokbok och kostutbildning och den högintensiva gruppen fick samma, med tillägg av MI och dietråd på recept, ett digitalt program, veckomejl och guidning i en livsmedelsbutik. Ingen signifikant skillnad gällande viktnedgång kunde visas mellan de båda grupperna. Kouwenhoven-Pasmooij et al. (2018) utförde en större studie av vuxna med ökad kardiovaskulär risk från enheter som militär, polis och sjukhus.

Kontrollgruppen fick standardiserade råd och ett digitalt program med råd och information. Interventionsgruppen fick samma program samt sju individuella motiverande samtal och personliga råd. Båda grupperna i studien gick ned i vikt lika mycket, MI visade inte på någon särskiljande effekt i denna studie (Kouwenhoven-Pasmooij et al. 2018). Bean et al. (2018) genomförde en pilotstudie av programmet TEENS (teaching encouragement exercise nutrition support) där två motiverande samtal lades till som intervention. Interventionsgruppen jämfördes med en kontrollgrupp som endast deltog i programmet för att uppmuntra till förändring av kost och fysisk aktivitet. I studien ingick 99 afroamerikanska överviktiga ungdomar i åldrarna 11-18 år tillsammans med sina föräldrar. Båda grupper fick positivt resultat, men huvudfyndet i studien var att MI som tillägg till behandling av övervikt hos ungdomar, inte resulterade i förbättrat BMI. MI-gruppen var dock förknippad med bättre behandlingsföljsamhet över lag (Bean et al., 2018).

Fysisk aktivitet

Många av studierna som kartlägger effekterna av MI kartlägger också nivån av fysisk aktivitet. Av de 15 studier som granskats har åtta av dessa studerat aktivitetsförändringar, fem visade god effekt och tre studier liten eller ingen effekt. Bean et al. (2018) använde bland annat träningsprogram och två motiverande samtal i sin studie av överviktiga ungdomar, tanken var att hjälpa deltagaren att finna egna skäl för förändring, identifiera mål och förstå hur dessa ska kunna åstadkommas samt bygga upp en känsla av egenförmåga och reflektera över förbättringar. Kontrollgruppen fick se en 30-minuters film om kost och träning. Resultatet mättes efter tre månader och visade att båda grupperna hade ökat sin fysiska aktivitet, ökningen var något större för MI-gruppen och vid mätningar kvarstod ökningen efter sex månader. Positiv förändring i form av ökad fysisk aktivitet kan även ses i några av de andra studierna (Huber et al. 2015; Hardcastle et al. 2013; Bräutigam-Ewe et al. 2020; de Vos et al. 2016). I studien av Huber et al. (2015) utvärderas interventionen MI som telefoncoachning, det gjorde skillnad för kvinnorna i

gruppen som ökade aktivitetsnivån mer än männen. Hardcastle et al. (2013) studie visade en signifikant skillnad i ökad aktivitet i form av promenader för gruppen som fått personcentrerade MI-samtal. Denna effekt höll i sig även efter 18 månader (Hardcastle et al., 2013). Den svenska studien av Bräutigam-Ewe et al. (2020) visade på en något högre nivå av vardagliga aktiviteter i gruppen som fick MI. De Vos et al. (2016) visade på en signifikant skillnad i fysisk aktivitet efter sex månader för gruppen som fått MI. Den fysiska aktiviteten ökade ytterligare något till mätningen vid 18 månader för att sedan minska något, plana ut och stabiliseras.

Tre av studierna visar inte på någon eller på en obetydlig effekt på ökad aktivitet av MI. I Kouwenhoven-Pasmooij et al. (2018) studie ökade både kontrollgrupp och interventionsgrupp lika mycket, ökningen kunde därför inte relateras till MI. Ismail et al. (2020) omfattande två-års studie med 1742 deltagare visade inte på någon effekt av MI för ökad fysisk aktivitet i någon av grupperna och West et al. (2016) kunde heller inte visa på någon ökning av fysisk aktivitet.

Kostvanor

Samtliga 15 studier innefattade, utöver en intervention i MI, även någon form av antingen rådgivning eller utbildning i kost och nutrition. Mätningar av eventuella förändringar av kostvanor är däremot inte en del i alla studier. Av de artiklar som rapporterade förändringar i kostintaget hos deltagarna efter en MI intervention, var det blandat resultat. Två av studierna visade på positiva resultat, Bräutigam-Ewe et al. (2020) där intaget av frukt och grönt var högre, och i studien av Bean et al. (2018) där MI-deltagarna hade signifikant minskat sitt kaloriintag efter tre månader jämfört med deltagarna i kontrollgruppen. Efter sex månader, dvs tre månader efter intervention av MI, hade dessa förbättringar bibehållits i samma studie (Bean et al., 2018). I en av studierna var underlaget i frågeformulären bristfälliga och kaloriintaget kunde inte beräknas, varvid resultat ej kunde presenteras gällande kost (de Vos et al., 2016). Huber et al. (2015) fann i sin studie ingen signifikant övergripande skillnad mellan MI-grupp och gruppen som fick vanlig vård gällande sitt ätbeteende.

Psykologiska faktorer

Livskvalitet

Några av de granskade artiklarna använde sig även av olika typer av kartläggning av den självskattade hälsan och måendet. När det gällde HRQOL-poäng (health-related quality of life) över tid i Amiri et al. (2020) studie, indikerade de totala poängen för HRQOL, som rapporterats av både ungdomar och föräldrar, signifikanta förändringar över tid. Under en ettårsuppföljning fanns det dock ingen signifikant skillnad mellan de båda grupperna gällande självrapporterade HRQOL-poäng. Enligt föräldrarnas rapporter fanns det dock signifikanta skillnader i den emotionella subskalan och totalpoängen av HRQOL mellan grupperna, vilket tyder på fler förbättringar i den motivationsbaserade gruppen, jämfört med kostrådgivnings-gruppen (Amiri et al., 2020). Livskvaliteten utvärderades även hos ungdomarna i Köse et al. (2021) studie, där båda grupper fyllde i formulär (PedsQ) vid start och efter sex månader. Resultaten visade även här en signifikant skillnad mellan experiment- och kontrollgruppen gällande PedsQ totala poäng efter sex månader, till fördel för MI-gruppen (Köse et al., 2021). Barnes et al. (2014) mätte utifrån ett frågeformulär depressionsnivån vid start, efter interventionen och vid uppföljningen efter tre månader.

Positiva resultat var till gruppen NPC:s (Nutrition psychoeducation) fördel, där depressions-poängen minskade signifikant jämfört med gruppen som fick ordinarie vård. MI-grupp och gruppen som fick ordinarie vård skilde sig inte åt signifikant (Barnes et al., 2014). Bräutigam-Ewe et al. (2020) mätte livskvaliteten rörande bland annat ångest och depression, meningsfullhet och smärta i sin studie. I studien ses inga positiva resultat på viktnedgången, men ovan nämnda parametrar förbättrades alla i MI-gruppen jämfört med kontrollgruppen (Bräutigam-Ewe et al., 2020). Det primära resultatet i Kouwenhoven-Pasmooij et al. (2018) studie var självskattad hälsa. Sekundära utfall var kroppsvikt, arbetsproduktivitet och hälsobeteenden. Studien presenterar inga signifikanta fördelar med MI interventionen och inga effekter på den självskattade hälsan (Kouwenhoven-Pasmooij et al., 2018).

Fysiska faktorer

Biomedicinska markörer

Några av de granskade studierna har även sett över biomedicinska förändringar och kommenterat dem, andra studier har mätt dessa men har sedan inte följt upp dem. I studien av Köse et al. (2021) uppmättes en sänkning av levervärden, insulin och totalt kolesterol hos ungdomarna i interventionsgruppen med MI. Statistiskt signifikant sänkning av triglycerider och förbättrade kolesterolvärden återfanns i studien av Rodriguez et al (2017) efter intervention av kost- och träningsprogram med MI. I studien av Freira et al. (2018), där vanlig rådgivning jämfördes med MI, ses en sänkning av blodtrycket under hela interventionen. En sänkning av kolesterol ses också i studien som granskar behandling av patienter med hög CDV risk (Hardcastle et al. 2013). Däremot visade Barnes et al. (2014) i en jämförande studie mellan NPC och MI i kombination med digitalt program, att NPC var en mer effektiv metod i att sänka triglycerider.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet i denna litteraturöversikt var att undersöka om motiverande samtal kan främja viktnedgång. Utifrån den teoretiska utgångspunkten personcentrerad vård, kommer det i resultatdiskussionen diskuteras de huvudfynd som redovisats i resultat, med tillägg av redogörelse av personliga reflektioner.

De 15 granskade artiklarna skiljde sig åt rörande åldersgrupp, tidsförlopp, design av intervention, antal deltagare och sammanhang, ändå finns det gemensamma faktorer att se i studierna. Interventionens längd är en av de faktorer som bidrar till om MI får effekt (de Vos et al. 2016; Freira et al., 2018; Köse et al., 2021; Rodriguez-Cristobal et al., 2017), en annan faktor är samtalskontinuitet eller frekvens. Det har också betydelse om samtalen sker personligen eller om de förs via telefon eller digitalt. Detta ger stöd åt betydelsen av ett personcentrerat förhållningssätt. De studier som kombinerar samtal med genomtänkta, informativa och kontinuerliga kost- och träningsprogram får också bra effekt (Amiri, de Vos et al. 2016; Freira et al., 2018; Köse et al., 2021; Rodriguez-Cristobal et al., 2017). Det ser också ut som om denna typ av intervention är passande för unga vuxna. I fem av de 15 artiklarna kunde en tydlig positiv effekt ses och i dessa hade MI bidragit till

viktnedgången (Amiri et al., 2020; de Vos et al., 2016; Freira et al., 2018; Köse et al., 2021; RodriguezCristobal et al., 2017).

Amiri et al. (2020) och Köse et al. (2021) studier var fokuserade på ungdomar och interventionerna pågick under en längre tid. De innehöll både konkreta och utbildande program. De motiverande samtalen var frekventa och personliga och involverade även föräldrar för att bygga upp stöd och motivation runt individen. Båda studier visade på signifikanta förbättringar i BMI och resultaten kopplades till interventionen av MI. I personcentrerad vård är den centrala delen partnerskapet med dess ömsesidiga respekt. Det är ofta tillsammans med närstående som patientberättelsen ger vägledning till den gemensamt skapade hälsoplanen (Centrum för personcentrerad vård [GPCC], 2020). I Naar et al. (2019) studie fick de ungdomar där inte hela familjen var involverad i interventionen, minst tydliga resultat. Situationen för ett barn/ungdom blir därmed än mer komplex, då det sociala stödet är en viktig komponent vid viktning. När hela familjen behöver förändra sina levnadsvanor krävs det ett mer potent program samt utökade familjeinsatser.

Andra positiva resultat i Amiri et al. (2020) och Köse et al. (2021) studier, var bland annat den skattade känslan av livskvalitet som i båda studier är till fördel för gruppen som fick MI. I en översikt av överviktiga barn och ungdomar, fanns det en relation mellan BMI och HRQOL-poäng (Tsiros et al., 2009). Jämfört med sina jämnåriga och normalviktiga motsvarigheter, skattade de överviktiga ungdomarna lägre poäng. Denna koppling kan ligga bakom den förbättrade självkänslan som presenteras i Köse et al. (2021) och Amiri et al. (2020). Eftersom båda studier kopplade MI till viktning, kan eventuellt den förbättrade självkänslan och förbättrade HRQOL-poängen hos ungdomarna vara kopplat till själva viktning i sig. Den förbättrade självkänslan skulle också kunna kopplas till personcentreringen i ett motiverande samtal, där en känsla av att ha möjlighet att påverka sitt eget mående skapas (Fors, 2018). Enligt Fors (2018) kan det personcentrerade samtalet ge empowerment (egenmakt), som startar i upptäckandet av den egna kraften, och om kapaciteten och resursen finns där, kan den användas till att nå mål och bemästra svårigheter. Kopplingen mellan övervikt och hälsorisker ses tydligt i de studier där biomarkörer mätts. En viktning har direkt koppling till förbättrade värden av kolesterol, insulin och sänkta levervärden. I de studier där blodtrycket mäts kan en nedgång ses i samband med viktning.

Freira et al. (2018) och de Vos et al. (2016) studier visar även de på positiva resultat gällande viktning och har liksom Köse et al. (2021) och Amiri et al. (2020) tillämpat MI i ett personligt format (face to face). Partnerskapet och patientberättelsen är central i personcentrerad vård och lyfter betydelsen av berättelsen som verktyg. Samtalet handlar mycket om att lyssna och inte enbart fokusera på de fysiska symtomen (Ekman et al., 2020). Vidare krävs en medvetenhet om att livsberättelsen är patientens tolkning och uppfattning av sin situation, och att patienten inte alltid är förmögen att verbalisera sin vilja (Ekman et al., 2020). Enligt Miller och Rollnick (2009) bör utövaren av MI vara följsam och ögonblickligen uppmärksamma förändringar i patientberättelsen, och därmed kräver MI komplexa kommunikationsfärdigheter för att fungera som verktyg. Majoriteten av deltagarna i en studie av Simpson et al. (2015) föredrog de personliga sessionerna jämfört med de som var per telefon, dels på grund av tillgången på icke-verbala signaler som blev tillgängliga i det fysiska mötet och samtalet. Detta skulle kunna vara en

anledning till att de tre artiklar (Kouwenhoven-Pasmooij et al., 2018; Huber et al., 2015; West et al. 2016) som helt eller delvis använt sig av MI antingen per telefon eller i chat format, inte resulterade i några signifikanta förbättringar.

Utöver utförningen av MI, på distans eller som fysiskt möte, ses antal samtal samt längd på interventionen som en betydande faktor för resultatet. Tre studier har detta gemensamt (Barnes et al. 2014; Barnes et al. 2017; Bean et al., 2018) med få eller korta samtal samt kort interventionstid. Ingen av studierna resulterade i några signifikanta resultat gällande vikttnedgång. Både långsiktiga beteendeförändringar och bibehållandet av en sund vikt, kräver kontinuerlig uppmärksamhet. Även om kortsiktiga insatser är av högsta kvalitet, kommer de sannolikt inte ge fortsatt positiva resultat utan en ihållande intervention och stöd. Flera studier visar att kontinuerlig interaktion med vårdgivare eller i grupp, avsevärt förbättrar upprätthållandet av vikten och ger långsiktiga resultat, jämfört med de behandlingar som avslutas efter en kort tidsperiod (Hall & Kahan, 2018).

De studier (Bräutigam-Ewe et al., 2020; Hardcastle et al., 2013) som inkluderade en uppföljning som låg lång tid efter interventionen, visade hur svårt det är att upprätthålla den nya vikten.

De deltagare som hade samma förutsättningar med litet antal samtal (Freira et al., 2018; de Vos et al., 2016) men trots det fick en vikttnedgång som resultat, visar på att det är många faktorer som spelar in i förändring av levnadsvanor, som exempelvis kvaliteten på samtalet samt motivation vid start. I en av studierna (Ismail et al., 2020) var deltagarna visserligen en grupp med CVD risk, men de hade få psykologiska och fysiska symptom vid start, vilket kan ha påverkat deras brist på motivation till förändring. Simpson et al. (2015) fann i sin studie att deltagarna önskade att antalet sessioner anpassades efter deras omständigheter och behov, och att det också kan behöva varieras under resans gång. Detta kopplas till den personcentrerade vården, där patienten är delaktig i sin behandlingsplan. För att personen som söker vård ska kunna uppnå hälsa krävs att relationen mellan personal och patient blir så central att patientens förmågor kan identifieras (Ekman et al., 2020). Grunden i sjuksköterskans omvårdnad handlar om relationen till patienten och dess närstående. Den etiska dimensionen i all omvårdnad medför att sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för sitt bemötande och sin relation med patienten (ICN, 2021).

En annan studie påpekar att det kan krävas användning av fler strategier än en, för en framgångsrik och bibehållen vikttnedgång (Catenacci et al., 2014). Integreringen av ökad fysisk aktivitet i åtta av 15 studier, genererade i positiva resultat. Här ses vikten av att få stöd i att etablera den fysiska aktiviteten i vardagen för att nå resultat med sin vikttnedgång. I en av studierna fick deltagarna varken något kost- eller träningsprogram, vilket författarna i studien ansåg kunde ha bidragit till de negativa resultaten (Ismail et al., 2020). Som nämnts tidigare är det förändring av levnadsvanor som i sin tur leder till vikttnedgång med förbättrad hälsa som följd. Integrationen av dessa komponenter ses i flertalet av de studier med positivt resultat, just etableringen av kost- och motionsprogram i kombination med MI. Enligt Fors (2018) ger det personcentrerade samtalet patienten verktyg till förändring utifrån sina egna behov. Det ger patienten möjlighet att upptäcka sin egen förmåga och färdighet till förändring, empowerment, och den kraften kan användas till att nå de uppsatta målen (Fors, 2018). Kärnkompetenserna för sjuksköterskan innefattar den informativa och pedagogiska insatsen i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening

[SSF], 2017). Sjuksköterskan har ett självständigt ansvar i omvårdnaden av sina patienter. Kompetens krävs att kunna möta patienter med skilda behov och kunskaper samt på ett pedagogiskt sätt utbilda och vägleda dem. Sjuksköterskan ska i dialog med patienten och närstående, planera och genomföra utbildningsinsatser i syfte att förebygga ohälsa och främja hälsa (SSF, 2017). Loon et al. (2014) drar slutsatsen att sjuksköterskan delar arbetet med patienten i processen med att utveckla en hälsosammare livsstil. Patienterna i studien upplevde sjuksköterskans intervention som ett positivt stöd i sina ansträngningar till förändring, som de tidigare hade haft svårt att förverkliga på egen hand.

Bräutigam-Ewe et al. (2020) studie visade ingen effekt av MI gällande viktnedgång, däremot förbättrat välmående såsom minskad depression, ångest och smärta. Studien utfördes i primärvården och bestod av mestadels kvinnor. Enligt Sardeli et al. (2017) framgår det att överviktiga kvinnor kan vara en sårbar grupp i samhället som kan uppvisa låg självkänsla. Viktnedgången medför ytterligare stress, vilket kräver stöd och insatser. Det är oftare kvinnor som söker hjälp för viktnedgång, vilket även denna litteraturöversikt kan antyda då inkluderade studier som riktar sig till vuxna deltagare i majoritet bestod av kvinnliga deltagare. Betydelsen av välmåendet ska inte förbises. I den personcentrerade processen ska patientens både fysiska och psykiska behov tillgodoses (McCormack & McCance, 2006). Tillämpningen av en personcentrerad vård har i studier visat på förbättrad självskattad hälsa, högre grad av tillit till sin egen förmåga och en känsla av trygghet med sitt tillstånd (GPCC, 2020). MI som metod är i grunden empatisk och överensstämmer med det personcentrerade synsättet.

Ett av Socialstyrelsens (2018) förslag på tekniker som kan användas vid rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal vid förändring av levnadsvanor är den personcentrerade samtalstekniken MI. Motivation är en av nycklarna till framgång i behandling av övervikt, och avgörande om en beteendeförändring ska kunna bibehållas på lång sikt. MI är en ickedömande kommunikationsteknik som förstärker patientens egen motivation och stimulerar personens engagemang för en beteendeförändring. Miller och Rollnick (2013) beskriver dock inte MI som en lätt teknik att lära sig och som kan plockas upp vid behov. De förklarar metoden mer som ett förhållningssätt till patienten som behöver underhållas för att verktygen i tekniken ska kunna tillämpas och vidare främja personens motivation till förändring. Detta ställer krav på utföraren av MI. I flertalet av de granskade studierna uppgavs att sjuksköterskan utför MI som omvårdnadsåtgärd. Upphovsmännen har uppmärksammat att användare av tekniken endast väljer ut vissa delar, och problematiken som det då medför när metoden inte används i sin helhet (Miller & Rollnick, 2009). Den sjuksköterska som erbjuder rådgivande samtal i sitt hälsofrämjande arbete, behöver återkommande underhåll av tekniken om den ska vara av nytta och ha effekt. Det kostar förvisso att utbilda och underhålla kunskap och att tillhandahålla samtal. Å andra sidan är rimligtvis produktivetsbortfall och sjukdom relaterat till övervikt desto mer kostsamt för samhället.

Metoddiskussion

Denna studie är genomförd som en icke-systematisk litteraturöversikt. Den är baserad på ett mindre urval av vetenskapliga artiklar till skillnad mot en systematisk litteraturöversikt som innehåller samtliga vetenskapliga artiklar som finns att tillgå inom området (Rosén, 2017). Att granska allt som finns att tillgå tar mycket i tid i anspråk och för denna studie är

tiden en begränsning, då passar den icke-systematiska granskningen bra. Det medför dock att denna översikt inte kan räknas med samma vetenskapliga höjd som en systematisk översikt och enligt Rosén (2017) finns det även risk för att författaren väljer ut de artiklar som passar för studiens syfte, vilket ger ett felaktigt resultat och en skev bild av verkligheten. Att välja ut artiklar ställer extra höga krav på att författarna behåller objektiviteten och undviker bias (Rosén, 2017). Urvalet av de 15 artiklar som ligger till grund för resultatet har tagits fram med tanken att det inte ska spegla författarnas åsikt utan enkom svara på syftet för studien. Enligt Henricson (2017) är feedback, nya infallsvinklar och idéer från andra än författarna viktiga för studiens validitet och trovärdighet. Under arbetets gång har uppsatsen lästs av examinator, handledare och studiekollegor utifrån allas unika kompetens och till deras hjälp fanns Sophiahemmets granskningsprotokoll, metदानvisningar och tydliga kvalitetskrav. Alltsammans är beskrivet och dokumenterat vilket ytterligare ökar studiens tillförlitlighet (Rosén, 2017). Under hela uppsatsens alla faser och delar har författarna diskuterat och reflekterat över frågor som objektivitet, bias och sanningsenlighet för att studien skulle få ett så rättvisande resultat som möjligt.

För studien användes avgränsningar som tid, språk, ålder i studiens målgrupp samt interventionens beskaffenhet. Övervikt och fetma är ett ämnesområde som beforskas i stor utsträckning och nya rön publiceras ständigt, därför användes tid, tio och fem år, som en avgränsning för att få fram så aktuell forskning som möjligt inom ämnet (Karlsson, 2017). En sökning som sträcker sig längre bakåt i tiden hade kunnat göras, för att få med fler forskningsstudier och ett djupare kunskapsområde, men detta alternativ valdes bort till förmån för artiklarnas aktualitet (Östlundh, 2017). Engelska som språk användes som en avgränsning för att det är ett språk som författarna behärskar i sådan mån att studier både kan förstås och kvalitetsgranskas. Barn under 11 år valdes bort i denna granskning, det kan ses som en begränsning då det inte ger en bild över hela populationen av överviktiga. Detta är ett val baserat på två parametrar: det ena är att barn är en specialinriktning som inte ingår i vår utbildning och det andra är att MI baseras på den egna individens motivering och beslutskraft, mindre barn får mat och aktiviteter genom sina föräldrar och kan inte påverka det i någon större utsträckning på egen hand och med egen motivation. Ytterligare har andra rådgivande interventioner än MI valts bort, anledningen är att det är MI som verktyg och metod som studien fokuserar på.

I granskningen fanns endast studier med kvantitativ design, detta valdes då studiens syfte var att finna mått på interventionens effektivitet, enligt Henricsson (2017) kan studier av samma design bidra till litteraturöversiktens kvalitet, då data kan jämföras. Studien hade fått ytterligare en dimension och djup om även patientens upplevelse hade kommit fram genom kvalitativa studier. Då hade författarna kunnat avgöra om samtalen var av god kvalitet eller ej och kanske om vad i samtalet som avgjorde den positiva eller negativa effekten. Författarna har reflekterat och diskuterat valet av design och kom då fram till att effekten bevisas allra tydligast med numeriska effektmått och valet föll då på att konsekvent använda kvantitativa studier. Avsaknaden av kvalitativa studier skulle kunna sänka validiteten då en dimension saknas när bara utfallet granskas och inte mer detaljerat kring vad det kan bero på (Henricson & Billhult, 2017). Henricson (2017) menar också att trovärdigheten och den vetenskapliga kvaliteten säkerställs om artiklarna är granskade i en peer review, till denna studie har vi valt artiklar med detta som inklusionskriterium i databasen CINAHL. För artiklar från PubMed och från manuell sökning har den publicerande tidskriftens kvalitet granskats. Samtliga artiklar är randomiserade studier,

RCT. Denna metod använder en kontrollgrupp som jämförs med en eller flera interventionsgrupper i kombination med slumpvis fördelade deltagare bidrar till ett högt bevisvärde för studien (Kristensson, 2014; Rosén, 2017). Kvaliteten på studierna är klassificerade utifrån Sophiahemmets bedömningsmall, sju av studierna fick hög klassificering, sju stycken fick medelhög kvalitetsnivå och en studie fick den lägsta kvalitetsgraderingen. De två senare kvalitetsnivåerna bedömdes tillföra viktiga infallsvinklar, urval och interventioner som var intressanta i denna studie och det övervägde det kriterium som inte uppnåddes. I de flesta fall av gradering II berodde det på bortfall av deltagare under studiens gång, dessa var oftast tydligt redovisade och kan i de flesta fall ses som rimliga i relation till studiens längd (Forsberg & Wengström, 2016).

Sökningen gjordes med hjälp av råd från Sophiahemmets bibliotekarie. Författarna identifierade de bärande begreppen i syftet: motiverande samtal [MI], övervikt och vikttnedgång. MeSH-termer och CINAHL Headings användes för få så exakta träffar som möjligt. Hur dessa kombinerades kan ses i tabell 1, denna är redovisad för att sökningen ska kunna upprepas för kontroll och kvalitetssäkring (Friberg, 2017). Sökningen genomfördes systematiskt och började brett med det centrala bärande begreppet Motivational Interviewing som genererade ett stort antal träffar i båda databaserna. Enligt Karlsson (2017) ska denna typ av sökning, även kallad sensitiv sökning, följas av en mer avgränsad sökning, för att ringa in ämnesområdet och få mer exakta träffar (Karlsson, 2017). Sökning genomfördes i två databaser, PubMed och CINAHL, dessa innehåller artiklar inom omvårdnads- och medicinsk forskning. Valet av två databaser ökar möjligheten att finna fler användbara artiklar vilket ökar studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Sökningar hade också kunnat göras i PsychINFO som är inriktad på beteendevetenskap inom medicin, för att finna artiklar med en kvalitativ ansats om upplevelsen av samtalet. Denna studies forskningsfråga har en kvantitativ utgångspunkt, därför valdes denna databas bort, det kan ses som en svaghet i studien, då fler undersökta artiklar ökar studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Författarna delade upp sökningarna och den första genomgången av sökträffar skedde individuellt. Detta kan också ses som en svaghet men författarna hade noga gått igenom innan vad som söktes och diskuterade de artiklar som kunde vara intressanta eller ej innan någon valdes bort. Efter första gallringen gick båda författarna igenom samtliga abstracts, diskuterade och graderade respektive artikel gemensamt. Studiens syfte och inklusion samt exklusion stämde av med artikelns syfte, urval och uppmätt effekt.

Med syftet som utgångspunkt har de bärande begreppen tagits ut som sökord (Karlsson, 2017). Gemensamma avgränsningar för alla sökningar är engelska som språk, randomiserad kontrollerad studie och publicerade de senaste tio åren. "Motivational interviewing" är det centrala begreppet, det används ensamt i den första sökningen för att få så många träffar som möjligt. Motivational interviewing söktes i Titel och Abstracts för att begreppet är så pass viktigt att det med stor sannolikhet nämns i dessa när interventionen beskrivs, avgränsning gjordes till fem år och engelska som språk. Sökningen i PubMed gav mer än 350 träffar, av dessa var en tiondel så pass intressanta att de sparades för att läsas i sin helhet. Vid samma sökning i CINAHL ändrades avgränsningen till fem år för att ytterligare koncentrera resultatet till den mest aktuella forskningen, avgränsningen peer reviewed lades till för att finna vetenskapligt granskade artiklar. Nästa steg var att förbättra träffsäkerheten och den booleska operatörn AND valdes i två nya sökningar (Karlsson, 2017). Vid sökning i PubMed användes

“Motivational interviewing” och “weight loss” tillsammans med “adolescents” som MeSH terms, detta med anledning av att den bredare sökningen givit träffar på studier med medelålders och äldre och frågan ämnades undersökas i en bred population för att se om det fanns skillnader i effekt mellan grupperna relaterat till ålder. Detta gav relevanta artiklar som svarade mot syftet. I nästa steg gjordes en sökning i CINAHL med “Motivational interviewing” och “weight loss”, sökfälten justerades till fulltext för att se om det kunde ge fler träffar inom området, som inte var dubletter av de artiklarna som samlats in i PubMed. Det gav ytterligare ett åttiotal artiklar som sedan skalas ned till tre relevanta artiklar att använda i resultatet. Fritextsökningar har en fördel enligt Kristensson (2014) att det ökar känsligheten i sökningen och ger därför fler artiklar som har det valda ordet någonstans i studiens text utan att det behöver vara indexerat. Det kan givetvis bli en nackdel om sökordet är ett vanligt förekommande ord och kan ge många träffar på ett stort antal artiklar som inte är relevanta men i detta fall är “Motivational Interviewing” ett begrepp som betecknar en specifik teknik. Ytterligare en sökning genomfördes i CINAHL där “Motivational Interviewing” kombinerades med “obesity”, detta gav dock bara dubletter från tidigare sökningar, ytterligare kombinerades “obesity” med “overweight”, det resulterade i en artikel av 244 träffar, se tabell 1.

Databaserna ger förslag på relaterade artiklar i samband med sökning och vid en sådan fann författarna ytterligare en artikel som passade in på syftet och avgränsningarna, detta kallas för manuell sökning och finns nämnt i tabell 1. För att säkerställa både trovärdighet och kvalitet säkerställdes även att källan var primärkälla samt etiskt granskad och godkänd då artiklarna granskades inför urval (Kristensson, 2014). Vid slutgiltigt val av artiklar granskades och värderades varje enskild artikel gemensamt av båda författarna. Systematiskt följdes Sophiahemmets granskningsmall för att värdera artikelns trovärdighet, vidare granskades även att artikeln mötte studiens syfte, de artiklar som inte nådde dessa kriterier valdes bort och resultatet fördes in i tabell 1 (Kristensson, 2014). Totalt läste och skummade författarna tusen rubriker, ett hundratal abstracts och ett trettiotal artiklar. Bland de artiklar som valdes bort var de som inte mätte parametrar, som kan relateras till vikt nedgång (såsom vikt, BMI, midjemått eller handledsmått) och studier där interventionen inte var tydlig eller där MI inte hade en central roll för studien. Utförande granskades också, studier valdes bort som inte var tydliga i design och urval, särskild vikt lades vid kontroll av randomisering då detta avgör om bevisvärdet blir högt eller lågt (Forsberg & Wengström, 2016). Urvalsarbetet följde Kristenssons (2014) integrerade analysmetod i tre steg, det bidrog till ett systematiskt tillvägagångssätt. Genom att lägga in samtliga artiklar inför urval i en matris för att sedan färgkoda och lägga till kommentarer och graderingar fick författarna en god översikt och bild över styrkor, svagheter, trender, samband och helhet. Det systematiska arbetssättet och dokumentationen är viktig för att kunna göra urvalet stegvis och bidrar till trovärdigheten (Kristensson, 2014). Urvalsprocessen resulterade i 15 artiklar med samma intervention, design och syfte. Studierna var utförda i olika länder, i olika åldersgrupper och visade på olika resultat. Spridningen i geografi och ålder var ett medvetet val då det kan stärka studiens kvalitet genom att det kan bidra till överförbarhet (Henricson, 2014). Orsak och behandling av övervikt har alltid samma funktioner, oavsett var i världen den finns eller i vilken ålder den uppstår. I enlighet med Priebe och Landström (2017) kan också forskning visa på kunskap som är giltig utanför den begränsade verklighet som valda artiklar representerar, det är också det som gör forskningen generaliserbar och överförbar. Överförbarhet är huruvida studiens resultat kan appliceras i andra kontexter och områden än det beforskade (Lincoln

& Guba, 1985). Denna studies överförbarhet kan gälla för interventioner som liknar den som undersökts, samtal och tekniker som är fokuserade på motivation och beteendeförändringar. Överförbarheten kan ifrågasättas i andra sammanhang då MI är en metod som har en specifik teknik och ett ramverk och är därmed inte jämförbar med alla slags rådgivande samtal.

Enligt Priebe och Landström (2017) finns alltid en viss förförståelse för studiens ämne hos författarna, så även i denna studie. Ingen av författarna har arbetat med beteendeförändringar och övervikt men har allmän kännedom inom området. Kunskap och värderingar diskuterades av författarna och en medvetenhet om dessa fanns med genom hela arbetets gång. Samtliga studier som granskats är på engelska, vilket inte är någon av författarnas modersmål och därför medför risk för feltolkningar som kan vara till studiens nackdel (Kristensson, 2014). Som hjälpmedel användes lexikon och digitala översättningstjänster och vid osäkerhet kring dessa diskuterade författarna innebörden för en tydligare tolkning. För att visa och vara tydliga med var informationen och underlagen till studien har hämtats finns en referenslista med samtliga källor angivna, dessa är ordnade enligt American Psychological Association [APA]. En tydlig referering visar att informationen i studien är underbyggd och förankrad, den visar också att författarna ger erkännande till andra författares upptäckter och att författarna själva har tagit del av kunskapskällor för sin studie (Kristensson, 2014).

Slutsats

Resultaten för denna studie visar att MI med fördel kan användas som en del i att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos patienter för att främja viktnedgång. Metoden ser ut att fungera bäst när den utförs med kontinuitet och som en del i ett program där utbildning och vägledning också ges för förändring av levnadsvanor. Det räcker inte med att få motivation till förändring, det behövs också verktyg till hur förändringen ska ske rent praktiskt. I denna översikt ses också bättre resultat i den yngre patientgruppen vilket tyder på att MI skulle kunna vara till nytta redan i preventivt syfte i skolmiljö för ungdomar, innan osunda levnadsvanor etablerats alltför mycket. Viktnedgång är en komplex process som kräver långsiktiga beteendeförändringar med hjälp av interventioner under en lång tid. MI är en personcentrerad metod som kan stärka sjuksköterskans kommunikativa färdigheter. Det är ett personligt beslut att förändra sina levnadsvanor men sjuksköterskans stöd är av betydelse för att öka motivationen till dessa förändringar. Om partnerskapet skapas mellan sjuksköterska och patient, kan strategier och motivation till förändring finnas sig.

Fortsatta studier

Då förekomsten av övervikt fortsätter att öka i Sverige, i alla åldersgrupper samt kostnaderna för samhället därtill, tycks behovet av forskning rörande förändring av levnadsvanor i syfte att främja hälsa vara stort. MI är en metod och en samtalsteknik med syfte att generera förändring i ett beteende. För att få bukt med dagens folksjukdomar är det en förutsättning att förändring sker kring ohälsosamma levnadsvanor. Resultatet i denna litteraturöversikt visar på att MI är en fungerande metod om hänsyn tagits till komplexiteten med viktnedgång. Behandlingen kräver tid, kontinuitet och bör innefatta flertalet strategier. Författarna hade önskat se mer forskning som inkluderade MI med beprövade diet- och aktivitetsprogram.

Vidare saknade författarna de kvalitativa aspekten i studierna. Forskning kring vad i samtalet, kvaliteten eller längd och antal som gjorde skillnad? Det vore av intresse att förstå hur MI kan implementeras på bästa sätt utifrån deltagarnas och sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser. Detta med målet att ge de bästa förutsättningarna för MI att framgångsrikt tillämpas i verksamheten.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversiktens resultat kan ge mer kunskap och förståelse kring hur MI kan vara ett effektivt verktyg i att hjälpa människor till att finna sin egen och inre drivkraft till förändring. Det denna litteraturöversikt har funnit genom att granska studier från olika länder, med olika interventioner, med varierande längd och kontinuitet i en bred åldersgrupp kan visa på vikten av att använda MI så tidigt i ålder som möjligt och med frekvens och uthållighet för förändring av levnadsvanor och beteende. Det är också rimligt att tro att MI även kan tillämpas i annan omvårdnad när patienter behöver hjälp till förändring. Detta kan gälla för andra vanor, som fysisk aktivitet för den stillasittande eller sociala kontexter där en patient behöver motiveras att söka sig till aktivitet för att inte isolera sig, eller andra levnadsvanor som kan behöva ändra inriktning. MI används sedan tidigare i beroendevård där motivation till förändring är central och avgörande.

Resultatet visar att om MI används på rätt sätt kan det bidra till effekt vid viktne­dgång och ändrade levnadsvanor. Minskas övervikten i vårt samhälle minskar även vårdkostnader och risken för lidande och förtida död. Produktiviteten ökar genom att fler människor är arbetsföra och håller sig friska. Det får heller inte förbises att det finns ett stort lidande bakom övervikt och fetma, inte bara ett fysiskt hälsoproblem utan också ett socialt stigma. Detta kan ge följd­er som psykisk ohälsa som drabbar många hårt. Även om utbildning av sjuksköterskor i metoden för MI och genomförande av kost- och aktivitetsprogram kostar, så torde det ändå vara mindre i relation till kostnader för vård och lidande för den stora gruppen i samhället med övervikt och fetma. Mindre övervikt kan också bidra positivt till hållbar utveckling genom mindre lidande och bättre användning av samhällets och våra globala resurser. WHO är tydliga med behovet av ett ökat fokus på preventiva åtgärder för att reducera sjukdomar orsakade av levnadsvanor och har utformat program för bättre kost, minskat bruk av tobak och alkohol samt ökad fysisk aktivitet.

Författarnas bidrag

Författarna Pernilla Svärdson och Ylva Helander har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar märkta med asterix (*) ingår i resultatet.

*Amiri, P., Jalali-Farahani, S., Zarkesh, M., Gharibzadeh, S., Hedayati, M., & Azizi, F. (2020). Behavioral Interventions for Weight Management in Overweight and Obese Adolescents: A Comparison Between a Motivation-based Educational Program and Conventional Dietary Counseling. *International journal of endocrinology and metabolism*, 18(1), e88192. <https://doi.org/10.5812/ijem.88192>

*Barnes, R. D., Ivezaj, V., Martino, S., Pittman, B. P., & Grilo, C. M. (2017). Back to Basics? No Weight Loss from Motivational Interviewing Compared to Nutrition Psychoeducation at One-Year Follow-Up. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 25(12), 2074–2078. <https://doi.org/10.1002/oby.21972>

*Barnes, R. D., White, M. A., Martino, S., & Grilo, C. M. (2014). A randomized controlled trial comparing scalable weight loss treatments in primary care. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 22(12), 2508–2516. <https://doi.org/10.1002/oby.20889>

*Bean, M. K., Ingersoll, K. S., Powell, P., Stern, M., Evans, R. K., Wickham, E. P., 3rd, & Mazzeo, S. E. (2018). Impact of motivational interviewing on outcomes of an adolescent obesity treatment: results from the MI Values randomized controlled pilot trial. *Clinical obesity*, 8(5), 323–326. <https://doi.org/10.1111/cob.12257>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Bergh, H., Hildingh, C., Baigi, A., & Månsson, J. (2020). Two-year weight, risk and health factor outcomes of a weight-reduction intervention programme: Primary prevention for overweight in a multicentre primary healthcare setting. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(2), 192–200. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1753379>

Catenacci, V. A., Odgen, L., Phelan, S., Thomas, J. G., Hill, J., Wing, R. R., & Wyatt, H. (2014). Dietary habits and weight maintenance success in high versus low exercisers in the National Weight Control Registry. *Journal of physical activity & health*, 11(8), 1540–1548. <https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0250>

Centrum för personcentrerad vård [GPCC]. (2020). *Om personcentrerad vård*. Hämtad den 8 december, 2021, från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>

*de Vos, B. C., Runhaar, J., van Middelkoop, M., Krul, M., & Bierma-Zeinstra, S. M. (2016). Long-term effects of a randomized, controlled, tailor-made weight-loss intervention in primary care on the health and lifestyle of overweight and obese women. *The American journal of clinical nutrition*, 104(1), 33–40. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.133512>

Durrer Schutz, D., Busetto, L., Dicker, D., Farpour-Lambert, N., Pryke, R., Toplak, H., Widmer, D., Yumuk, V., & Schutz, Y. (2019). European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obesity facts*, 12(1), 40–66. <https://doi.org/10.1159/000496183>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2020). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Liber.

Elfhag, K., & Rössner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 6(1), 67–85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00170.x>

Fass. (2021a). *Orlistat*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20090723000047>

Fass. (2021b). *Xenical*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19980729000018>

Fass. (2021c). *Mysimba*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20131031000012>

Fass. (2021d). *Saxenda*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20140128000026>

Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., & Gail, M. H. (2007). Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*, 298(17), 2028–2037. <https://doi.org/10.1001/jama.298.17.2028>

Folkhälsomyndigheten [FHM]. (2020a). *Folkhälsans utveckling - årsrapport*. Hämtad 3 maj, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publiceratmaterial/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020/>

Folkhälsomyndigheten [FHM]. (2020b). *Övervikt och fetma*. Hämtad 15 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkadrapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten [FHM]. (2020c). *Övervikt och fetma bland skolbarn*. Hämtad 23 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fl40506da2394022aa07c11e5234df03/20020overvikt-fetma-barn-forts-oka.pdf>

Folkhälsomyndigheten [FHM]. (2021). *Övervikt och fetma*. Hämtad 12 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-ochmatvanor/overvikt-och-fetma/>

- Folkhälsomyndigheten [FHM]. (2021). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-ochmatvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>
- Fors, A. (2018). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (ss. 226-243). Liber.
- Forsberg, A. (2018). *Omvårdnad på akademisk grund. Att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- *Freira, S., Lemos, M. S., Fonseca, H., Williams, G., Ribeiro, M., Pena, F., & do Céu Machado, M. (2018). Anthropometric outcomes of a motivational interviewing schoolbased randomized trial involving adolescents with overweight. *European journal of pediatrics*, 177(7), 1121–1130. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3158-2>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1223-1249. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30752-2)
- Hall, K. D., & Kahan, S. (2018). Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *The Medical clinics of North America*, 102(1), 183–197. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.012>
- *Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., & Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month postintervention follow-up. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10, 40. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-40>
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 43-53). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111-117). Studentlitteratur.
- Holm Ivarsson, B. (2016). *MI: motiverande samtal: praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. Gothia Fortbildning.

*Huber, J. M., Shapiro, J. S., Wieland, M. L., Croghan, I. T., Vickers Douglas, K. S., Schroeder, D. R., Hathaway, J. C., & Ebbert, J. O. (2015). Telecoaching plus a portion control plate for weight care management: a randomized trial. *Trials*, 16, 323.
<https://doi.org/10.1186/s13063-015-0880-1>

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi [IHE]. (2018). *Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030*. https://ihe.se/wp-content/uploads/2018/06/IHE-Rapport-2018_3_.pdf

International Council of Nurses [ICN]. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*.
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

*Ismail, K., Bayley, A., Twist, K., Stewart, K., Ridge, K., Britneff, E., Greenough, A., Ashworth, M., Rundle, J., Cook, D. G., Whincup, P., Treasure, J., McCrone, P., Winkley, K., & Stahl, D. (2020). Reducing weight and increasing physical activity in people at high risk of cardiovascular disease: a randomised controlled trial comparing the effectiveness of enhanced motivational interviewing intervention with usual care. *Heart (British Cardiac Society)*, 106(6), 447–454. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-315656>

Journath, G., Hammar, N., Vikström, M., Linnarsjö, A., Walldius, G., Krakau, I., Lindgren, P., Faire, U. & Hellenius, M. (2019). A Swedish primary healthcare prevention programme focusing on promotion of physical activity and a healthy lifestyle reduced cardiovascular events and mortality: 22-year follow-up of 5761 study participants and a reference group. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21).
<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101749>

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 95-113). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet [KI]. (2020). *Fetma en kamp mot oss själva*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://ki.se/forskning/fetma-en-kamp-mot-oss-sjalva>

*Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Robroek, S., Kraaijenhagen, R. A., Helmhout, P. H., Nieboer, D., Burdorf, A., & Myriam Hunink, M. G. (2018). Effectiveness of the blendedcare lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular diseases. *BMC public health*, 18(1), 766.
<https://doi.org/10.1186/s12889018-5633-0>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Natur & kultur.

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (ss. 58-104). Liber.

Kwagyan, J., Retta, T. M., Ketete, M., Bettencourt, C. N., Maqbool, A. R., Xu, S., & Randall, O. S. (2015). Obesity and Cardiovascular Diseases in a High-Risk Population: Evidence-Based Approach to CHD Risk Reduction. *Ethnicity & disease*, 25(2), 208–213.

*Köse, S., & Yıldız, S. (2021). Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. *International journal of nursing practice*, 27(1), e12878. <https://doi.org/10.1111/ijn.12878>

Lincoln, S., & Guba, G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, inc.

Lindgren, M., Börjesson, M., Ekblom, Ö., Bergström, G., Lappas, G., & Rosengren, A. (2016). Physical activity pattern, cardiorespiratory fitness, and socioeconomic status in the SCAPIS pilot trial - A cross-sectional study. *Preventive medicine reports*, 4, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.04.010>

Livsmedelsverket. (2021a). *Tallriksmodellen*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/tallriksmodellen>

Livsmedelsverket. (2021b). *Dieter och viktning*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/dieter-och-viktning/dieter>

Livsmedelsverket. (2021c). *Dieter*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/dieter-och-viktning/dieter>

Loon, M. S., van Dijk-de Vries, A., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Widdershoven, G. A. (2014). Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support. *Nursing ethics*, 21(5), 540–553. <https://doi.org/10.1177/0969733013505313>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 37(2), 129–140. <https://doi.org/10.1017/S1352465809005128>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*. Natur och Kultur.

Müller, M. J., Danielzik, S., & Pust, S. (2005). School- and family-based interventions to prevent overweight in children. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 64(2), 249–254. <https://doi.org/10.1079/pns2005424>

Mårild S, Bondestam M, Bergström R, Ehnberg S, Hollsing A, & Albertsson-Wikland K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatr.* 2004 Dec;93(12), 1588-95. doi: 10.1080/08035250410018265. PMID: 15841766.

*Naar, S., Ellis, D., Idalski Carcone, A., Jacques-Tiura, A. J., Cunningham, P., Templin, T., Hartlieb, K. B., & Jen, K. C. (2019). Outcomes From a Sequential Multiple Assignment Randomized Trial of Weight Loss Strategies for African American Adolescents With Obesity. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 53(10), 928–938. <https://doi.org/10.1093/abm/kaz003>

Nejat, E. J., Polotsky, A. J., & Pal, L. (2010). Predictors of chronic disease at midlife and beyond--the health risks of obesity. *Maturitas*, 65(2), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.09.006>

Neovius, K., Rehnberg, C., Rasmussen, F., & Neovius, M. (2012). Lifetime productivity losses associated with obesity status in early adulthood: a population-based study of Swedish men. *Applied health economics and health policy*, 10(5), 309–317. <https://doi.org/10.1007/BF03261865>

Perlhagen, J., Flodmark, C-E., & Hernell, O. (2007). Fetma hos barn- prevention enda lösningen på problemet. *Läkartidningen*, 104(3), 138-141. https://lakartidningen.se/wpcontent/uploads/OldWebArticlePdf/5/5861/LKT0703s138_141.pdf

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 25-40). Studentlitteratur.

*Rodriguez-Cristobal, J. J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J. M., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, J. R., & Peña, E. (2017). Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC family practice*, 18(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0644-y>

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375-387). Studentlitteratur.

Ruban, A., Stoenchev, K., Ashrafian, H., & Teare, J. (2019). Current treatments for obesity. *Clinical medicine* (London, England), 19(3), 205–212. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-3-205>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sardeli, P., Zompouli, A., & Tsoukas, K. (2017). Sense of Coherence According to Gender and Obesity. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1419–1425.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2 maj, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shrestha, N., Pedisic, Z., Neil-Sztramko, S., Kukkonen-Harjula, K. T., & Hermans, V. (2016). The Impact of Obesity in the Workplace: a Review of Contributing Factors, Consequences and Potential Solutions. *Current obesity reports*, 5(3), 344–360. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0227-6>

Simpson, S. A., McNamara, R., Shaw, C., Kelson, M., Moriarty, Y., Randell, E., Cohen, D., Alam, M. F., Copeland, L., Duncan, D., Espinasse, A., Gillespie, D., Hill, A., Owen-Jones, E., Tapper, K., Townson, J., Williams, S., & Hood, K. (2015). A feasibility randomised controlled trial of a motivational interviewing-based intervention for weight loss maintenance in adults. *Health technology assessment* (Winchester, England), 19(50), v–378. <https://doi.org/10.3310/hta19500>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Statens Beredning För Medicinsk och social Utvärdering [SBU]. (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. Hämtad 23 november, 2021, från https://www.sbu.se/contentassets/5feb5706ab904687835b28d526f3229a/kapitel_1.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

The New England Journal of Medicine. (2017). *Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years*. Hämtad 12 november, 2021, från https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1614362?query=featured_home

Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 435. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>

Tsiros, M. D., Olds, T., Buckley, J. D., Grimshaw, P., Brennan, L., Walkley, J., Hills, A. P., Howe, P. R., & Coates, A. M. (2009). Health-related quality of life in obese children and adolescents. *International journal of obesity* (2005), 33(4), 387–400.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2009.42>

*West, D. S., Harvey, J. R., Krukowski, R. A., Prewitt, T. E., Priest, J., & Ashikaga, T. (2016). Do individual, online motivational interviewing chat sessions enhance weight loss in a group-based, online weight control program?. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 24(11), 2334–2340. <https://doi.org/10.1002/oby.21645>

WHO. (2013). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=D4CAB86D39C15947424C46288FF7A77E?sequence=1

WHO. (2020a). *The top 10 causes of death*. Hämtad 2 maj, 2021, från
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WHO. (2021). *Obesity and overweight*. Hämtad 12 november, 2021, från
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

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

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik*. (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2018). WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 22 november, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Amiri, P., Jalali-Farahani, S., Zarkesh, M., Gharibzadeh, S., Hedayati, M., & Azizi, F. Iran, 2019	Behavioral interventions for weight management in overweight and obese adolescents: A comparison between a motivation-based educational program and conventional dietary counseling.	Denna studie syftade till att jämföra effekterna av ett 3 månader långt motivationsbaserat utbildningsprogram med konventionell kostrådgivning för ungdomar med övervikt/fetma.	Design: RCT Urval: 115 ungdomar med övervikt eller fetma. Datainsamling: Mätningar (BMI, vikt, midjemått), egenmätningar (från föräldrar). Analys: Statistisk analys	115 (-45)	De båda grupperna fick signifikanta förbättringar i BMI, handleds- och midjemått, kroppssammansättning index vid en 1-års uppföljning. Handledsomkrets, som rapporterats av föräldrar, avslöjade signifikanta skillnader mellan studiegrupperna till förmån för det motivationsbaserade programmet.	RCT II
Barnes, R. D., White, M. A., Martino, S., & Grilo, C. M. USA, 2014	A randomized controlled trial comparing scalable weight loss treatments in primary care.	Studien jämför två webbstödda interventioner med standardiserad vård. De båda interventionerna var: motiverande intervjuer (MIC) och nutrition psychoeducation (NPC) (ett utbildningsprogram).	Design: RCT Urval: Vuxna patienter upp till 65 år med övervikt eller fetma (BMI 25-55), med och utan BED (binge-eating disorder). Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och vägningar Analys: Statistisk analys	89 (-4)	Vikt, triglyceridnivåer och depressionspoäng minskade signifikant i NPC jämfört med UC men inte MIC; UC och MIC skilde sig inte signifikant. Viktminskningsresultat bibehölls vid 3 månaders uppföljning: cirka 25 procent MIC- och NPC-patienter uppnådde en viktminskning på minst 5 procent. BEDdiagnos påverkade inte viktminskningsresultaten negativt.	RCT II

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Barnes, R. D., Ivezaj, V., Martino, S., Pittman, B. P., & Grilo, C. M. USA, 2017	Back to Basics? No Weight Loss from Motivational Interviewing Compared to Nutrition Psychoeducation at OneYear Follow-Up.	Studien undersökte den långsiktiga effekten av MI för viktninskning i primärvården. En 12månaders uppföljning av två interventioner via web: 1) Motiverande intervjuer och webbprogram (MIC) jämfört med 2) Nutritionsutbildning och webbprogram (NPC)	Metod: RCT Urval: Patienter upp till 65 år med övervikt & fetma (BMI 25-55), med och utan BED (bingeeating disorder). Datainsamling: Formulär för självskattning & mätning (vikt, BT). Analys: Jämförande Statistik	59 (-10)	Uppföljningen vid 12-månader visar att motiverande intervjuer (MIC) inte resulterade i signifikanta viktninskningar efter en 3-månaders intervention i primärvården. Interventionen NPC visade på liknande resultat. BED-diagnos påverkade inte viktninskningens resultaten negativt.	RCT III
Bean, M. K., Ingersoll, K. S., Powell, P., Stern, M., Evans, R. K., Wickham, E. P., 3rd, & Mazzeo, S. E. USA, 2018	Impact of motivational interviewing on outcomes of an adolescent obesity treatment: results from the MI Values randomized controlled pilot trial	Syftet var att undersöka resultaten av motiverande samtal (MI) som komplement till behandling av fetma.	Design: RCT. Urval: Ungdomar som alla deltog i strukturerad beteendestyrd viktkontrollsbehandling Datainsamling: Antropometri, kostintag och fysisk aktivitet. Analys: Statistisk analys	99 (-)	Båda grupperna hade signifikanta minskningar av BMI och energiintag och ökad fysisk aktivitet efter 3 och 6 månader. MI-deltagare rapporterade större minskningar av 3-månaders energiintag jämfört med kontrollgruppen.	RCT I

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Bergh, H., Hildingh, C., Baigi, A., & Månsson, J. Sverige, 2020	Two-year weight, risk and health factor outcomes of a weight-reduction intervention programme: Primary prevention for overweight in a multicentre primary healthcare setting	Att studera långsiktiga effekter av viktminskning, livskvalitet och känsla av sammanhållning i ett primärvårdsbaserat program med två olika intensiteter. Huvudsakliga utfallsmått: vikt, livskvalitet, risker och hälsfaktorer.	Design: RCT Urval: Vuxna (medelålder 57 år), 28-35 i BMI Datainsamling: Blodprover, vikt, BMI och frågeformulär. Analys: Statistisk analys	289 (-107)	Alla deltagare minskade sin vikt med 1 kg. Inga signifikanta skillnader avseende vikt hittades mellan grupperna. Ångest/depression minskade i alla grupper. Mellan grupperna var det signifikanta skillnader i vanliga aktiviteter, ångest/depression, smärta/obehag, frukt och grönsaker och antal besök hos sjuksköterskor.	RCT I
de Vos, B. C., Runhaar, J., van Middelkoop, M., Krul, M., & Bierma-Zeinstra, S. M. Nederländerna, 2016	Long-term effects of a randomized, controlled, tailor-made weight-loss intervention in primary care on the health and lifestyle of overweight and obese women.	Studien utvärderade den långsiktiga effektiviteten av en skraddarsydd livsstilsintervention. Interventionen bestod av kost- och motionsprogram för överviktiga medelålders kvinnor som vårdas i primärvården.	Design: RCT Urval: Överviktiga kvinnor. Medelåldern var 55,7 år och medelBMI var 32,4. Datainsamling: Frågeformulär och vägning (utförd av personal) Analys: Statistisk analys	407 (-160)	En långvarig effekt på förändring av fysisk aktivitet hittades, som också ökade över tid. För viktförändring fann man mindre skillnader som minskade med tiden. Efter 6 månader var viktminskningen signifikant högre i interventionsgruppen. Med tiden minskade denna skillnad och blev obetydlig efter 24 månader.	RCT I

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Freira, S., Lemos, M. S., Fonseca, H., Williams, G., Ribeiro, M., Pena, F., & do Céu Machado, M. Portugal, 2018	Anthropometric outcomes of a motivational interviewing school-based randomized trial involving adolescents with overweight	Syftet med denna studie var att utvärdera om MI var överlägsen konventionell rådgivning för att förbättra de antropometriska resultaten för ungdomar med fetma/övervikt.	Design: RCT, Urval: 14-19 år överviktiga. Datainsamling: BMI, midjemått, kroppsfett samt muskelmassa i procent och blodtryck. Analys: Statistisk analys	97 (-14)	Signifikanta positiva förändringar i antropometriska variabler (BMI, midjemått, procent av fettmassa, procent av muskelmassa, systoliskt och diastoliskt blodtryck) efter bara sessioner under 6 månader.	RCT II
Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., & Hagger, M. S. Storbritannien, 2013	Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12month post-intervention follow-up	Huvudsyftet med studien var att bedöma om förändringar i vikt, BMI, fysisk aktivitet och CVD riskfaktorer inom interventionsgruppen bibehölls ett år senare. Det slutliga målet var att undersöka effekterna av motiverande intervjuer på utfall för undergrupper som presenterar specifika CVD-riskfaktorer vid baslinjen.	Design: RCT Urval: 18-65 år med en övervikt, högt BT, högt kolesterolvärde från primärvården. Datainsamling: Mätningar biomed.markörer, vägningar, mätningar. Analys: Statistisk analys	334 (-123)	Överviktiga och hyperkolesterolemiska patienter vid baslinjen uppvisade signifikanta förbättringar i BMI respektive kolesterol bland de som tilldelades interventionsgruppen jämfört med jämförelsegruppen. Förbättringar efter intervention i andra hälsorelaterade resultat inklusive blodtryck, vikt och BMI bibehölls inte. Resultaten togs omedelbart efter interventionen och vid ett 12månaders uppföljningstillfälle.	RCT I

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Huber, J. M., Shapiro, J. S., Wieland, M. L., Croghan, I. T., Vickers Douglas, K. S., Schroeder, D. R., Hathaway, J. C., & Ebbert, J. O. USA, 2015	Telecoaching plus a portion control plate for weight care management: a randomized trial	Syftet var att utvärdera effekten av coaching på telefon som utfördes i MIteknik tillsammans med en portionskontrolltallrik för överviktiga patienter i primärvården.	Design: RCT Urval: 18-55 år med ett BMI ≥ 30 , motiverade att gå ned i vikt. Datainsamling: Viktmätning, BMI, midjemått och midjehöft-mått. Analys: statistisk analys	90 (-0)	Hos kvinnor var interventionen med telefoncoaching plus portionskontrolltallrik associerad med signifikant minskning av vikt och BMI efter både 3 månader och 6 månader. Hos män var interventionen med telecoaching och portionskontroll associerad med en signifikant minskning av förhållandet mellan midja och höft vid 3 månader, men visade inte någon signifikant skillnad i vikt och BMI.	RCT II
Ismail, K., Bayley, A., Twist, K., Stewart, K., Ridge, K., Britneff, E., Greenough, A., Ashworth, M., Rundle, J., Cook, D. G., Whincup, P., Treasure, J., McCrone, P., Winkley, K., & Stahl, D. Storbritannien, 2020	Reducing weight and increasing physical activity in people at high risk of cardiovascular disease: a randomised controlled trial comparing the effectiveness of enhanced motivational interviewing intervention with usual care	Studien jämför den kliniska och kostnadseffektiviteten av en intensiv livsstilsintervention bestående av (förstärkta) motiverande samtal för att minska vikten och öka fysisk aktivitet för patienter med hög risk för CVD.	Design: RCT Urval: 40-74 år i primärvård. Indikation på CVD-risk. Datainsamling: Mätningar av fysisk aktivitet (medelsteg/dag) och vikt (kg). Analys: Statistisk analys	1742 (-295)	Efter 24 månader var grupp- och individuella interventioner inte effektivare än vanlig vård för att öka fysisk aktivitet, minska vikten. Grupp- och individuella interventioner var inte kostnadseffektiva vid <i>konventionella trösklar</i> (conventional thresholds).	RCT I

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Robroek, S., Kraaijenhagen, R. A., Helmhout, P. H., Nieboer, D., Burdorf, A., & Myriam Hunink, M. G. Nederländerna, 2018	Effectiveness of the blended-care lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular diseases	Denna studie utvärderar effekterna av en blandad hälsofrämjande intervention på arbetsplatsen rörande hälsa och arbetsresultat bland de anställda med ökad kardiovaskulära risker.	Design: RCT. Urval: Vuxna (40+) från 18 arbetsenheter (militär, polis och ett sjukhus) med ökad kardiovaskulär risker. Datainsamling: Hälsoenkät, vikt, BMI, Analys: Statistisk analys	491 (-7)	Vid 12 månader skilde sig den omfattande interventionen inte statistiskt från den begränsade interventionen för självskattad hälsa och kroppsvikt. Analysen inom gruppen visade att i den omfattande interventionsgruppen var kroppsvikten statistiskt signifikant reducerad, medan kroppsvikten förblev stabil i den begränsade interventionsgruppen. I båda randomiserade grupperna ökade produktiviteten och den fysiska aktiviteten.	RCT I
Köse, S., & Yıldız, S. Turkiet, 2021	Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey.	Syftet med denna studie var att undersöka effekten av ett motivativt stödprogram på BMI, kolesterol- och lipoprotein nivåer och livskvalitet hos ungdomar med övervikt/fetma.	Design: RCT Urval: Ungdomar mellan 12 och 18 år med övervikt eller fetma. Datainsamling: Mätningar av BMI, blodprov Analys: statistisk analys	80 (-16)	Det motiverande stödprogrammet påverkade ungdomarnas hälsa positivt och minskade deras BMI.	RCT II

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
Naar, S., Ellis, D., Idalski Carcone, A., Jacques-Tiura, A. J., Cunningham, P., Templin, T., Hartlieb, K. B., & Jen, K. C. USA, 2019	Outcomes From a Sequential Multiple Assignment Randomized Trial of Weight Loss Strategies for African American Adolescents with obesity	Syftet med studien var att utveckla en adaptiv familjebaserad behandling av beteendefetma för afroamerikanska ungdomar med hjälp av en SMART-design.	Design: RCT Urval: Afroamerikanska ungdomar (12-16 år) Datainsamling: Mätning av vikt. Analys: Statistisk analys	186 (-25)	Alla ungdomar minskade sin procentuella övervikt med -3,20 %; det fanns inga signifikanta skillnader i procent övervikt baserat på behandlingssekvens. Yngre tonåringar upplevde större viktminskningar när de fick fortsatta färdigheter.	RCT I
Rodriguez-Cristobal, J. J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J. M., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, J. R., & Peña, E. Spanien, 2017	Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial.	Syftet med denna studie var att undersöka om en motiverande intervention, tillsammans med den nuvarande kliniska behandlingen, var mer effektiv än en traditionell intervention, vid behandling av övervikt och fetma och om denna intervention minskar kardiovaskulära riskfaktorer associerade med övervikt och fetma.	Design: RCT Urval: Patienter med övervikt/fetma, slumpmässigt valda. Datainsamling: Mätningar av vikt, blodprov Analys: Statistisk analys	864 (-412)	Viktminskningen var statistiskt signifikant under det andra året med en genomsnittlig minskning på 1,0 kg i kontrollgruppen och 2,5 kg i interventionsgruppen. Andelen patienter i kontrollgruppen som minskade i vikt med mer än 5 procent var 18,1 procent jämfört med interventionsgruppen som var 26,9 procent, vilket är statistiskt signifikant. Patienter i interventionsgruppen (med MI) hade signifikant större förbättringar av triglycerider och i apo-kvoten.	RCT I

Författare, år o land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ, kvalitet
West, D. S., Harvey, J. R., Krukowski, R. A., Prewitt, T. E., Priest, J., & Ashikaga, T. USA, 2016	Do individual, online motivational interviewing chat sessions enhance weight loss in a groupbased, online weight control program?	Studien undersöker om det gör skillnad i viktminskning att lägga till MI i en chatt vid webbaserat behandlingsprogram. Två interventioner jämförs för gruppbaserad behandling via web, MI+viktminskningsprogram och enbart viktminskningsprogram.	Design: RCT. Urval: Övervägande kvinnor (ca 90 procent), med fetma och hög utbildning. Datainsamling: Vägning, frågeformulär och inspelningar vid chatt. Analys: Statistisk analys	398 (-75)	Deltagare i BT+MI gick ner 5,1 kg vid 6 månader, jämfört med 5,5 kg för deltagare i BT. I gruppen BT+MI förlorade 46,7 procent minst 5 procent (efter 6 månader) jämfört med 49,8 procent av BT-gruppen. Ett liknande mönster syntes efter 18 månader (-3,5 kg för BT+MI mot -3,3 kg för BT). Andelen som gått ned minst 5 procent av initialvikten vid 18 månader var jämförbar mellan grupperna. Tillägget av online-MI-chattar till ett webbaserat viktprogram påverkade inte viktminskningen positivt.	RCT II