



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

# Faktorer som påverkar upprätthållande av nedgången vikt

En kvalitativ studie om individers erfarenheter kring att minska i vikt och behålla den efter att ha deltagit i en sex månader lång livsstilsintervention

**Elin Andersson**

Kandidatuppsats: 15 hp  
Program: Hälsopromotionsprogrammet inriktning kostvetenskap  
Termin: VT 2015  
Handledare: Linus Jonsson  
Examinator: Christina Berg  
Rapportnummer: VT15-34



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

**Kandidatuppsats 15 hp**

Rapportnummer:	VT15-34
Titel:	Faktorer som påverkar upprätthållande av nedgången vikt
Författare:	Elin Andersson
Program:	Hälsopromotionsprogrammet inriktning kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Linus Jonsson
Examinator:	Christina Berg
Antal sidor:	38
Termin/år:	VT 2015
Nyckelord:	viktminskningsinterventioner, Self-Determination Theory, livsstilsförändringar, motivation, autonomi

**Sammanfattning**

Övervikt och fetma är idag utbrett världen över och bidrar till hälsoproblematiken i välvärdssjukdomar. För att få bukt med problemet är en viktminskning nödvändig. Studier visar dock att en stor del av de som minskat i vikt inom fem år är tillbaka till ursprungsvikten igen. Svårigheterna ligger således inte i att minska i vikt, utan snarare i att lyckas behålla den nedgångna vikten. För att framgångsrikt behålla den nya vikten visar forskning att långsiktiga livsstilsförändringar behöver göras i vanor och beteende av kost och motion. Motivation och autonomi har visats bidra till viktkontroll, men de faktorer som påverkar varaktiga livsstilsförändringar är många. En enskild faktors roll är ännu oklar i det komplexa sammanhang som föreligger upprätthållandet av minskad vikt. Syftet med studien är därför att undersöka faktorer som upplevs betydelsefulla för upprätthållandet av nedgången vikt hos individer som deltagit i en viktminskningsintervention. Studiens teoretiska ramverk utgörs av motivationsteorin Self-Determination Theory. Kvalitativa telefonintervjuer utfördes med sex deltagare, varav två minskat ytterligare i vikt, och fyra ökat i vikt igen efter viktminskningsinterventionen. Resultatet bekräftar att förändringar i levnadsvanor är betydande för att minska i vikt och att behålla den. Vidare indikeras interventionens roll i reglering av yttre motivation till att utföra olika förändringar. Tillfredsställs de grundläggande behoven av autonomi, kompetens och samhörighet, finns det enligt det teoretiska ramverket en möjlighet för en individ att integrera yttre reglerad motivation till inre, och chansen för varaktiga förändringar ökar. Förlängs viktminskningsinterventioner in i upprätthållandefasen av nedgången vikt, ökar följaktligen möjligheten att lyckas upprätthålla nedgången vikt.

# Förord

Uppsatsperioden har knutit samman tre års studier i en utmanande och lärorik process. Det har gett en helhetsförståelse för området och upplevs som ytterst värdefullt för kommande yrkesliv. Jag vill tacka min handledare Linus Jonsson för värdefull vägledning och feedback under hela uppsatsprocessen. Tack till min praktikplats Hälsocenter i Köping som gjort studien möjlig att genomföra. Ett stort tack riktas även till de deltagare i studien som tog sig tiden att ställa upp på intervjuerna. Till sist ägnas stor uppskattning åt nära och kära, särskilt Lisbeth, som bidragit med stöttning under hela processens gång.

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	5
Syfte.....	6
Frågeställningar .....	6
Bakgrund .....	6
Hälsoproblematik i relation till övervikt och fetma .....	6
Behandlingsstrategier vid övervikt och fetma.....	7
Upprätthållande av nedgången vikt.....	7
Teoretisk referensram: Self-Determination Theory .....	10
Self-Determination Theory i hälsokontext.....	12
Metod.....	12
Design .....	12
Urval.....	13
Interventionen: Hälsocenter i Köping .....	14
Dataproduktion .....	14
Databearbetning och analys .....	15
Etiska överväganden.....	16
Resultat .....	17
1. Betydelsefulla bidrag i interventionen.....	17
2. Individuella faktorer .....	20
Diskussion .....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	25
Implikationer.....	29
Framtida forskning.....	29
Slutsatser.....	29
Referenser.....	30
Bilaga 1 Intervjuguide .....	35
Bilaga 2 Standardiserad informationsmall .....	38

# Introduktion

Fetma och övervikt utgör idag en växande folkhälsoproblematik i Sverige och resten av världen. Internationellt beräknades övervikt och fetma år 2010 orsaka 3,4 miljoner dödsfall (Ng et al. 2014). De följsjukdomar som riskeras med den överskridande vikten är framförallt välvadssjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, muskuloskeletal sjukdomar samt vissa typer av cancer. Sedan 1980 har förekomsten av fetma mer än fördubblats världen över (World Health Organization (WHO), 2015). Enligt Ng et al. (2014) var år 2013 närmare 40 procent av de svenska männen överviktiga och nästan 19 procent led av fetma. Bland de svenska kvinnorna samma år, räknades 26 procent som överviktiga, medan siffran för fetma låg på nästan 20 procent. De svenska samhällsekonomiska kostnaderna för övervikt och fetma, beräknades år 2003 vara drygt 16 miljarder kronor. Den största kostnaden utgjordes med 12 miljarder kronor av produktionsbortfall, medan de direkta sjukdomskostnaderna stod för 3,6 miljarder kronor (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Att förekomsten av fetma och övervikt har ökat drastiskt på kort tid kan med största sannolikhet härledas till förändringar i livsstilen snarare än till någon genetisk förändring (Prentice & Jebb, 2004). För att främja hälsa, menar Powell, Calvin och Calvin (2007) att livsstilsförändringar är essentiellt för att minska i vikt och att upprätthålla den nedgångna vikten. Med en varaktig viktne­dgång ses således en minskad risk för ovan nämnda välvadssjukdomar, och en förbättring i livskvalitet hos individen (Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2002). SBU (2002) framhåller dock att det föreligger en problematik vid upprätthållande av nedgången vikt, nämligen att de flesta fallen återgår till ursprungsvikten inom fem år. I Thomas, Bond, Phelan, Hill och Wings (2014) nyligen utförda långtidsuppföljningsstudie, finns däremot rön som pekar på livsstilsförändringars potentiella påverkan för varaktig viktne­dgång.

Powell et al. (2007) lyfter fram att det i livsstilsförändringar för att främja viktne­dgång och upprätthållandet av den minskade vikten, inte handlar om att bara modifiera en faktor. Det är snarare en fråga om att lägga an ett holistiskt fokus utifrån individ, sociala faktorer, miljöfaktorer samt policy. Praktiskt sett kan interventioner med ett sådant angreppssätt innefatta beteendete­kniker, kostförändringar, energiintag och fysisk aktivitet, samt fortsatt uppföljning mellan hälsoarbetare och individ. Studier visar att de livsstilsförändringar som ses gemensamt för de som lyckats upprätthålla sin vikt över lång tid, är att förändringar i kostintag och fysisk aktivitet görs (Wing & Hill, 2001; Thomas et al., 2014). För att öka möjligheten att genomföra bestående förändringar, lyfter Deci och Ryan (2008a) fram vikten av motivationens kvalitet. Mer självbestämmande typer av inre motivation ses nämligen främja förändringar. De kvalitativa studier som gjorts om upprätthållande av nedgången vikt är enligt Sniehotta, Simpson och Greaves (2014) övervägande retrospektiva eller i tvärsnittsutformning. Det ses därmed ett behov i kvalitativ forskning att även undersöka individers beteende och tankeprocesser när det gäller att skapa nya vanor och förändringar (ibid.).

Inom hälsofrämjande arbete, är identifiering och kännedom av strategier och faktorer som främjar de förändringar som bidrar till upprätthållande av nedgången vikt, kunskap som spelar stor roll (Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS), 2015). Med tanke på de hälsoeffekter och vinster som en upprätthållen nedgången vikt ger, menar Elfhag och Rössner (2005) att ett stort

intresse borde ligga i att förstå vilka faktorer det är som påverkar och hur en individ kan främjas att upprätthålla sin nedgångna vikt. Därav avser denna studie att bidra med kunskaper från det individuella perspektivet kring vad som upplevs betydelsefullt för upprätthållande av nedgången vikt.

## Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka individuella erfarenheter av faktorer som upplevs betydande för upprätthållande av nedgången vikt hos vuxna med övervikt, efter att ha deltagit i en intervention för livsstilsförändring under sex månader.

## Frågeställningar

1. Vad är det i interventionens innehåll som upplevs som betydelsefulla faktorer för upprätthållandet av nedgången vikt?
2. Vilka faktorer utanför interventionen upplevs som betydelsefulla för upprätthållandet av nedgången vikt?
3. Vad upplevs påverka motivationen till att upprätthålla nedgången vikt?

## Bakgrund

I kommande avsnitt problematiseras inledande relationen mellan hälsa, övervikt och fetma. De vanligast förekommande strategierna i samband med viktnedgång för att ta sig an problemet diskuteras, och mynnar ut i de svårigheter som ses med upprätthållandet av minskad vikt. Vidare lyfts viktminskningsinterventioner, förändringar i levnadsvanor samt beteendeförändringar fram i kontexten av upprätthållande av nedgången vikt. Slutligen presenteras motivationsteorin Self-Determination Theory som referensram, för förståelse av kopplingen mellan motivation och beteendeförändring i hälsosammanhang.

## Hälsoproblematik i relation till övervikt och fetma

WHO:s (2015) definition av övervikt och fetma görs i Body Mass Index (BMI). BMI anger relationen mellan en individs vikt i kilogram delat på längden i meter i kvadrat ( $\text{kg/m}^2$ ). BMI större än eller lika med 25 definierar övervikt, och BMI större än eller lika med 30 utgör definitionen av fetma.

Att övervikt och fetma blir ett folkhälsoproblem grundar sig i de konsekvenser som riskeras med ett högre BMI. Ett högre BMI belastar och anstränger kroppen och har ofta en negativ inverkan på livskvaliteten, men är inte livshotande i sig själv (SBU, 2002). Problematiken ligger följaktligen i de mekaniska och metabola konsekvenser som gör övervikt och fetma till en stark övergripande riskmarkör och riskfaktor, för de vanligaste livsstilssjukdomarna som t.ex. diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa cancersjukdomar (WHO, 2015; FYSS, 2015). Vidare finns det i samhället en negativ attityd mot personer med fetma, och således utgör även psykosociala komplikationer en del av riskbilden (Statens folkhälsoinstitut, 2002).

Enligt SBU (2002) finns det stora hälsovinster med en varaktig viktnedgång. Förutom en minskad risk för de ovan nämnda livsstilssjukdomarna, får även de individer som redan har fetmarelaterade sjukdomar fördelar genom att en viktnedgång hjälper till att normalisera bl.a. blodsocker, blodfetter och blodtryck. Därmed bidrar en minskad vikt

till att få bukt med sjukdomarna. Den mest omedelbara vinsten vid en viktnedgång kan enligt SBU (2002) dock anses vara den förbättring av livskvalitet som upplevs av individen. Detta innebär att individen själv har mycket att vinna vid en varaktig viktnedgång. Av ekonomiska skäl ligger det också i samhällets intresse att minska övervikten och fetma med dess konsekvenser (ibid). Därav är det centralt att utgå från effektiva strategier vid behandling av övervikt och fetma.

## Behandlingsstrategier vid övervikt och fetma

Bleich, Cutler, Murray och Adams (2008) anser att främsta orsaken till övervikt och fetma är det ökade energiintaget som har kommit med västvärldens utvecklade samhälle. Förutom det ökade energiintaget, är minskad fysisk aktivitet en drivande faktor för övervikten. Förändrad kost i form av ett reducerat energiintag är idag grundbehandlingen för all fetma (SBU, 2002). I behandlingen anses även fysisk aktivitet vara en väsentlig faktor i balanserandet av energiomsättningen. I enlighet med Bleich et al. (2008) fynd, konstaterar SBU (2002) att ökad fysisk aktivitet som enda insats inte ensamt kan bidra till samma viktnedgång som kostbehandling allena gör. Byrne, Barry och Petry (2012) sammanfattar att en viktnedgång beror på beteende som skapar ett lägre energiintag i samband med ökade energiutgifter. SBU (2002) fastställer att om viktminskningen ska få de hälsoeffekter som nämnts är det en förutsättning att den är långvarig och förblir upprätthållen.

Det föreligger enligt SBU (2002) dock en problematik i kostbehandlingen och andra behandlingsformer av fetma, nämligen att behålla och upprätthålla viktminskningen. Studier visar att ursprungsvikten i de flesta fall är nådd igen inom fem år (FYSS, 2015). Wing och Phelan (2005) belyser i sin studie också det faktum att problemet inte ligger i att gå ner i vikt, utan att upprätthålla nedgången vikt.

## Upprätthållande av nedgången vikt

### Definition

Wing och Hill (2001) lyfter fram att en definition av framgångsrik upprätthållen nedgången vikt bör utgöras av viktnedgångens storlek samt tidsrymden efter viktnedgången. En generell definition som kan antas i utförda studier på området, menar Elfhag och Rössner (2005) vara att viktminskningsresultaten ska ha åstadkommit antingen genom en behandlingsintervention, alternativt via egen ansträngning till att minska i vikt. Kriterierna varierar dock mellan studier, vilket gör att det inte finns något tydligt konsensus kring en definition (ibid.). Wing och Hill (2001) har i sin definition satt kriterierna för upprätthållen nedgången vikt, som en viktminskning på minst tio procent från den initierande vikten, med minst ett års upprätthållande av den avsiktliga viktminskningen. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar kan nämligen redan vid en viktminskning på fem till tio procent av den initierande kroppsvikten ses minska (ibid.). En mer inkluderande definition antogs i Elfhag och Rössners (2005) litteraturgenomgång av faktorer som bidrar till upprätthållande av nedgången vikt. För att möjliggöra en större förståelse genom ett brett spektrum av potentiella faktorer, sattes där kriterierna till en initial viktminskning som därefter har upprätthållits i minst sex månader.

### Effekter av viktminskningsinterventioner

Den synligaste tendensen efter en viktnedgång, är att inom fem år vara tillbaks till den

ursprungliga vikten (FYSS, 2015). Thomas et al. (2014) pekar å andra sidan på att det finns tillgängliga data som visar på avvikande utfall. Författarna lyfter exempelvis fram Pi-Sunyer et al. (2007) resultat från en ettårig intensiv intervention. Den visar att 42 procent av de som under första året hade gått ner tio procent av ingångsvikten, efter fyra år hade lyckats upprätthålla minst tio procent av den initiala viktnedgången. Om definitionen av upprätthållande av nedgången vikt däremot antas som en förlust av minst tio procent av den initiala vikten, upprätthållet i minst ett år, påvisar t.ex. McGuire, Wing och Hill (1999) i sin randomiserade telefonundersökning att 21 procent överviktiga personer hade lyckats behålla sin viktnedgång. McGuire et al. (1999) jämför undersökningen med tidigare kliniska resultat, och lyfter fram att det finns potentiella skillnader i överviktens svårighetsgrad hos de individer som bidrar till resultatet. Även användandet av olika mätmetoder är en annan möjlig förklaring till de skillnader i framgång som kan ses. Trots rapporterna om att den ursprungliga vikten i de flesta fall åter är nådd inom fem år, konkluderar Thomas et al. (2014) i sin tio-åriga långtidsuppföljning av individer som lyckats bibehålla sin viktnedgång, att upprätthållande av nedgången vikt är fullt möjligt. Förutsättningen för slutsatsen är dock att ihållande beteendeförändringar i levnadsvanor krävs (ibid.).

I viktminskningsinterventioner behöver enligt Baugh, Savla, Akers, Raynor, Davy och Davy (2014) ett större fokus ligga på övergångsperioden mellan uppnådda viktminskningsmål och upprätthållande av nedgången vikt, med en mer rigorös övervakning i syftet att minska risken för viktökning. De konkluderar att en individualisering med utformning av strategier och förändringar baserat på autonomi, är ett helhetsperspektiv som skulle kunna antas för att öka chansen för framgång. I tillägg för interventioners framgång, lyfter Powell et al. (2007) i sin översikt även fram betydelsen av hälsopersonalens bidrag med användandet av beteendetekniker. Powell et al. (2007) stödjer Baugh et al. (2014) uppfattning om behovet av interventionens fortlöpande in i upprätthållandefasen. De lyfter även fram kostnadsaspekten, och menar att det inte behöver handla om några stora summor. Data visar att det kan vara tillräckligt med minimalt stöd i form telefon- eller gruppkontakt en gång per månad eller t.o.m. varannan månad för att bibehålla en minskad vikt. Powell et al. (2007) menar vidare att en livsstilsintervention inte kan ses som en tidsbegränsad insats som förväntas ha livslånga effekter. Paralleller dras till det efterföljande stödet som ges efter deltagande i drogavvänjningsprogram, och slutsatsen görs att viktminskningsinterventioner inte bör ha högre krav. I en nyligen publicerad klinisk studie presenterar Pekkarinen, Kaukua och Mustajoki (2015) dock ett motsatt perspektiv. Inga skillnader kunde där ses mellan gruppen som fick fortsätta i ett upprätthållandeprogram, jämfört med den som endast deltog i en viktminskningsinterventionen. Reyes et al. (2012) bidrar å andra sidan i sin kvalitativa analys, med perspektivet att viktminskning och att upprätthålla den minskade vikten kan ses som två olika processer. Den förstnämnda processen är nämligen tidsbestämd och den andra kan betraktas som livslång. Författarna menar att det nya beteendet som antas i levnadsvanor förstärks och främjas med de synbara förändringar som erhålls under viktnedgången. Dock försvinner förändringarnas positiva rörelseeffekt när viktnedgången är nådd. Därmed menar Reyes et al. (2012) att behovet av stöd för att upprätthålla de nya levnadsvanorna, ökar som mest i upprätthållandefasen.



## **Förändringar i levnadsvanor för upprätthållande av nedgången vikt**

De förändringar och strategier som görs för att gå ner i vikt, menar Wing och Hill (2001) kan vara nyckeln för upprätthållandet av nedgången vikt. Gemensamt för de personer som lyckats upprätthålla vikten är nämligen genomförda och antagna förändringar i daglig fysisk aktivitet och kostvanor, samt en aktiv medvetenhet om sin kroppsvikt (ibid.). Kvalitativa studier som har gjorts inom området uppvisar snarlika fynd (Karfopoulou, Mouliou, Koutras & Yannakoulia, 2013; Chambers & Swanson, 2012; Reyes et al., 2012; Hindle & Carpenter, 2011). Med sin studie om beteende associerat till upprätthållande av nedgången vikt och återfall, belyser Karfopoulou et al. (2013) att permanenta livsstilsförändringar har stor betydelse för en varaktig viktnedgång. Deltagare som ökat i vikt efter en viktnedgång, rapporterade en känsla av begränsning kring matval, medan de som lyckats upprätthålla vikten angav hunger som största motståndet vid viktnedgång. Författarna menar att det ger en indikation på att deltagare som inte klarade av att upprätthålla vikten troligen följde någon diet för att sedan återgå till gamla vanor, medan de framgångsrika deltagarna gjorde varaktiga förändringar i kosten. Liknande resultat ses hos Epiphaniou och Ogdens (2010) informanter. Metoder för viktnedgång betraktades inledande som temporära lösningar i form av dieter, men resulterade såtillvida även i tillfälliga viktnedgångar. Efter en skiftning i uppfattning, antogs senare viktnedgång vara förutsatt av permanenta livsstilsförändringar, och upprätthållande av nedgången vikt kunde därefter uppnås (ibid.). Förutom ihållandet av förändringar i kost och motion i upprätthållandefasen, sågs en övervakning av viktförändringar vara av betydelse för en stabil vikt (Karfopoulou et al., 2013). Det är således inte förändringarnas fysiologi som ses vara förutspående för upprätthållandet av nedgången vikt, utan snarare skillnaderna i beteende som spelar roll. Att kost- och motionsvanor är de faktorer som reglerar kroppsvikten konstateras även av Prentice och Jebb (2004), men författarna ger i sin översikt även en fingervisning om den genetiska aspektens påverkan på kroppsviktsregleringen. Dock understryks att genetikens effekt troligen är en förklaring för endast ett fåtal individer, men dess roll bör emellertid inte förringas (ibid.).

Powell et al. (2007) visar på att framgångsrika livsstilsinterventioner är beroende av just den samverkan som kost- och motionsförändringar tillsammans med beteendeförändringstekniker utgör. I en kvalitativ studie har även Chambers och Swanson (2012) betonat värdet av att anta strategier för beteendeförändring för upprätthållande av nedgången vikt. Vidare visar Byrne, Cooper och Fairburns (2003) kvalitativa undersökning att psykologiska faktorer kan ses ha en koppling till att upprätthålla beteendeförändringarna. Relationen mellan upprätthållande av nedgången vikt och beteendeförändring blir således en viktig faktor.

## **Beteende och psykosociala faktorer för upprätthållande av nedgången vikt**

I Elfhag och Rössners (2005) forskningsgenomgång av faktorer som associeras till upprätthållande av nedgången vikt har fokus främst varit på beteende och psykosociala faktorer. De faktorer som lyfts fram är bl.a. viktnedgångsmål, viktnedgångsmönster, fysisk aktivitet, kostintag, ätandemönster, hetsätning, självövervakning, livshändelser och socialt stöd, stress och coping, attityder, motivation, kontroll-fokus, självvärderingsförmåga samt personlighet. Vilken faktor

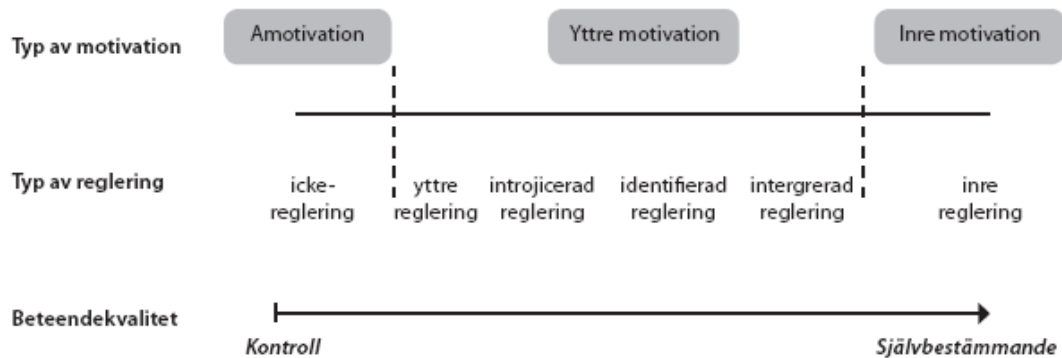
som spelar den mest avgörande rollen i processen att gå ner i vikt är ofta svårt att avgöra. Faktorerna kan undersökas enskilt, men författarna menar att det bör finnas med i åtanke att faktorerna samtidigt samspekar i ett komplext sammanhang som komponenter i en individs livsstil (ibid.). Astrup (2003) illustrerar exempelvis problematiken i att utröna klara samband mellan specifika kostfaktorer och fetma, samt att den fysiska aktivitetens roll ofta inte är medräknad i koststudier. Eftersom upprätthållande av nedgången vikt är så pass komplext och individuellt, menar Elfhag och Rössner (2005) att enskilda faktorer och generella strategier i viktsammanhang inte går att tillämpa. Fynd visar att upprätthållande av vikten är associerat med socialt stöd, inre motivation, självvärdering, ansvarstagande i livet, bättre copingstrategier, en mer övergripande psykisk styrka och stabilitet, bättre förmåga att hantera livsstress och slutligen autonomi. Den sammanvägda slutsatsen från forskningsgenomgången visar att viktkontroll troligen kan få en ökad förståelse genom att anta ett psykologiskt perspektiv (ibid.).

I en översiktsartikel om psykosociala faktorer som bidrar till viktkontroll, lyfter Teixeira, Going, Sardinha och Lohman (2005) fram motivation och autonomi, tillsammans med ett fåtal tidigare försök att gå ner i vikt, som de faktorer som bäst kan förutsäga upprätthållande nedgången vikt. Hindle och Carpenter (2011) synliggör att erfarenheter från individer som upprätthållit en minskad vikt, också betonat betydelsen av autonom motivation för att långsiktigt kunna bibehålla nedgången vikt. Teixeira, Silva, Mata, Palmeira och Markland (2012) menar att de flesta människor kan skriva under på att motivationen spelar en essentiell roll för upprätthållande av nedgången vikt. Vidare framgår i både Elfhag och Rössners (2005) och Teixeira et al. (2005) översiktsstudier att det är kvaliteten på motivation, snarare än motivation i kvantitet, som har betydelse. Teixeira et al. (2012) påpekar att studier inom livsstilsinterventioner, beteendeförändringar och övervikt och fetma överlag saknar den kvalitativa aspekten på motivation. Det gör att det finns en begränsad mängd tillgänglig information om hur motivation påverkar beteendeförändringar. Det finns därmed ett behov av att förstå skillnader i motivationens kvalitet och dess effekt på upprätthållande av nedgången vikt. Roberts och Treasure (2012) definierar motivation som "the process that influences the initiation, direction, magnitude, perseverance, continuation, and quality of goal-directed behavior" (s. 7). Följaktligen kan motivation ses som en avgörande faktor för att initiera och få till stånd en förändring, och för bibehållande av förändringar blir motivationens kvalitet en väsentlig fråga.

## Teoretisk referensram: Self-Determination Theory

Self-Determination Theory (SDT) är en organismisk motivationsteori, som utmärkande fokuserar på typen av motivation, snarare än motivation i kvantitet (Deci & Ryan, 2000; Deci & Ryan, 2008a). Typen av motivation kan ses på ett kontinuum från amotivation till kontrollerad yttre motivation och autonom inre motivation (se Figur 1). För att förutsäga prestation eller välmående, anses typen av motivation vara avgörande (Deci & Ryan, 2008b). Sociala förhållanden som visats påverka motivationens kvalitet och styrka är de tre grundläggande psykologiska behoven: autonomi, kompetens och samhörighet. Tillfredsställelse av dessa tre basbehov ses ge goda förutsättningar för ett psykologiskt välbefinnande i alla kulturer (ibid.). Autonomi anses vara essentiellt för att uppnå inre motivation, vilket innebär att en upplevelse av självbestämmande i val och vilja måste finnas närvarande. Vidare är behovet av kompetens i att känna sig kapabel att uppnå önskvärda aktiviteter, ytterst väsentligt för att en handling ska komma till stånd. Det tredje basbehovet samhörighet

speglas i behovet av att känna sig nära och förstådd av viktiga personer i livet. Autonomi och kompetens är de behov som ses ha starkast påverkan på motivationens kvalitet. Men att känna sig inkluderad och förstådd av närstående och att vara en del av ett sammanhang, ses spela roll i upprätthållandet av inre motivation (Deci & Ryan, 2000; Patrick & Williams, 2012).



Figur 1: Kontinuum över motivationsstadium i SDT. Fritt utifrån Deci och Ryan (2000).

SDT gör även en distinktion i regleringen av motpolerna inre och yttre motivation. Vid inre reglerad motivation utförs beteendet eftersom aktiviteten i sig skänker tillfredsställelse och positiva känslor. Yttre reglerat motiverat beteende grundas i yttre faktorer som att få en belöning eller undvika straff. Vid den icke-reglering som förekommer vid amotivation ses beteendet antingen utebli eller inte upplevas ha någon mening (Deci & Ryan, 2008a). När människor drivs av inre motivation, menar Deci och Ryan (2008a) att behovet av autonomi är tillfredsställt, eftersom inre motivation medför en känsla av att vara autonom. När människor är övervakade och känner sig pressade eller kontrollerade försvagas känslan av autonomi (Deci & Ryan, 2000). Innebörden av inre motivation kan följaktligen ses i handlingar som utförs av egen vilja och eget val (Deci & Ryan, 2008a). Även om människors handlingar styrs av en yttre motivation kan känslan av autonomi ändå vara närvarande. Eftersom SDT har en organismisk syn på människan som påverkas av sociala förhållanden, är uppfattningen att utveckling sker i en process av internalisering och integrering där människan kan identifiera yttre strukturer och värden som sina egna. Hur väl integreringen fungerar är beroende på om de psykologiska basbehoven upplevs stödjande och vara tillfredsställda. Finns förutsättningarna för basbehoven närvarande, klagör Deci och Ryan (2008a) att människor har en benägenhet att internalisera och integrera aktiviteter som från början är externt reglerade. I processen från att vara externt reglerad till att vara styrd av inre faktorer, föreslår SDT tre regleringar på vägen. En individ kan således styras av introjicerade, identifierade och integrerade regleringar (se Figur 1). Introjicerad reglering representerar den minst effektiva internaliseringen och representerar snarare en delvis sådan. Regleringen innebär att yttre kontrollerande faktorer antas, men accepteras inte som egna, vilket gör att upplevelsen av yttre press och kontroll fortfarande finns närvarande. Identifierad reglering är nästa steg i internaliseringsprocessen. Här accepteras vikten av beteendets betydelse, vilket innebär individen identifierar sig med aktivitetens värde och tar eget ansvar för att reglera beteendet. I det här steget finns en större upplevelse av autonomi, medan känslan av att bli kontrollerad och pressad avtar. Integrerad reglering är den tredje och sista regleringen i internaliseringsprocessen. Här har internaliseringen av yttre motiverade beteende blivit fullbordade till att identifieras som en del av sitt

sanna jag. I denna tredje reglering kan upplevelsen av autonomi likställas med den inre motivationens grad i känsla av självbestämmande. Den grundläggande skillnaden mellan integrerad och inre motivation ligger således i att inre motivation är baserat på intresset för aktiviteten, medan integrerad motivation bygger på ett internaliserat värde av beteendet. Både formerna av motivation associeras dock till att bidra med ökad prestation, bättre hälsoeffekter och en positivare mänsklig upplevelse (ibid.).

## Self-Determination Theory i hälsokontext

För att en förändring ska ske, menar Deci och Ryan (2000) att de tre grundläggande behoven i SDT behöver uppfyllas. Forskning visar att en psykologisk energi skapas när basbehoven av autonomi, kompetens och samhörighet är tillfredsställda, och har inom hälsoarbete visat sig främja initiering och upprätthållande av hälsoförändringar (Ng, Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani, Deci, Ryan, Duda & Williams, 2012). Vidare ses det i SDT avgörande om motivationen är av den autonoma eller kontrollerade karaktären för att uppnå en bestående förändring. Om autonom motivation således ska åstadkommas måste yttre värderingar och regleringar internaliseras så att individen kan se dem som sina egna och därmed utgöra en bas för helt autonom motivation (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996). Silva et al. (2011) har i behandlingssammanhang visat att internalisering av beteende och vanor är grundläggande för att förändringen ska kunna upprätthållas efter interventionens slut. Patrick och Williams (2012) lyfter fram att respekt för patientens autonomi är en integrerad del inom hälso- och sjukvården, vilket gör att SDT som teori naturligt faller inom hälsokontexten med konceptet av att de tre basbehoven behöver stödjas för att uppnå framgångsrika hälsoförändringar. Ng et al. (2012) fynd i en metaanalys av SDT applicerat i hälsokontext visar att bättre fysisk och mental hälsa kan uppnås om patienters autonomi främjas i hälso- och sjukvård. Finns ett autonomistödjande arbetssätt hos hälsopersonal, visar data att även behoven av kompetens och samhörighet tillfredsställs (Patrick & Williams, 2012). Patrick och Williams (2012) sammanfattar att ett autonomistödjande beteende för hälsopersonal kan te sig i att bekräfta patienters perspektiv och känslor, ge stöd till patientens val och initiativ, presentera valmöjligheter av olika alternativ, tillhandahålla logiska grunder och förklaringar, samt att kontroll och dömande hålls tillbaka. Ryan, Patrick, Deci och Williams (2008) konkluderar att om behovet av autonomi, kompetens och samhörighet stöds i hälsosammanhang som t.ex. livsstilsförändringar, ses upprätthållande av förändringar vara över tid. Vidare menar författarna att det finns en bevisbörda i SDT som ger god grund för hälsopersonal att anta ett behovsstödjande arbetssätt. I det skulle den vedertagna respekten för patienters autonomi inom hälso- och sjukvård främjas, och möjligheten för framgångsrikt hälsoarbete öka (ibid.).

## Metod

### Design

Studien sågs vara deskriptiv av kvalitativ design, med en tolkande ansats (eng. *Interpretive Description*). Då studien behandlade ett område med tidigare kunskapsunderlag och endast en metod användes för att samla in empirin, kunde studien sägas ha deskriptiv karaktär (Patel och Davidson, 2011). Eftersom studiens syfte var att undersöka individuella erfarenheter kring upprätthållande av nedgången vikt, antogs en kvalitativ forskningsstrategi med metoden kvalitativa intervjuer. I kvalitativ forskning läggs vikten på orden som sägs, och har fokus på hur den sociala

verkligheten uppfattas och tolkas av individer (Bryman, 2011). Kvalitativ intervju som metod ansågs tjäna denna studies ändamål, då syftet i kvalitativa intervjuer är att få fram information om den ”intervjuades uppfattningar om något fenomen” (Patel & Davidson, 2011, s.82). Den vetenskapsteoretiska utgångspunkten i studien hade sitt fäste i en tolkande ansats. Grundläggande för den tolkande ansatsen, är enligt Thorne, Reimer Kirkham och O’Flynn-Magee (2004), att subjektiva uppfattningar ska fångas i teman och mönster, vilket syftet med studien handlade om. Kärnan inom den tolkande ansatsen är att verkligheten endast kan studeras holistiskt. Ett holistisk antagande görs eftersom verkligheten bör ses i ett sammanhang som är konstruerat och komplext, och framförallt subjektivt uppfattat. Kunskap antas genereras i samverkan mellan forskare och objekt, vilket illustrerades i studiens analys av data. Thorne et al. (2004) lyfter fram att det i den tolkande ansatsen förutsätts att forskaren har en förförståelse för forskningsfrågan. Enligt den tolkande ansatsen har inga tidigare erkända teorier möjligheten att förklara alla skeenden, vilket i vissa fall kan begränsa forskningsfrågorna (ibid.). Analysen av studien utfördes således i den bemärkelsen med en induktiv ansats, men med en medvetenhet om existerande förförståelse för forskaren. Med det holistiska antagandet bidrar den tolkande ansatsen med en underlättning inom kvalitativ metod i att inte låsa fast forskaren i en viss riktning (ibid.). Synen på verkligheten inom den tolkande ansatsen utgjorde grunden för studiens tolkning och referensram.

## Urval

Då studiens syfte var att göra en kvalitativ undersökning i samband med en intervention, involverades Hälsocenter i Köping i urvalsprocessen. I samarbetet med Hälsocentret kunde ett målinriktat urval göras, vilket innebar att personerna som intervjuades var relevanta för forskningsfrågorna (Bryman, 2011). Eftersom syftet var att undersöka erfarenheter kring upprätthållande av nedgången vikt hos individer som deltagit i en intervention under sex månader, sattes urvalskriterierna till att deltagarna skulle ha varit inskrivna på Hälsocenter under sex månader samt uppnått en viktneidgång. Utifrån Elfhag och Rössners (2005) inkluderande definition om upprätthållande av nedgången vikt, sattes vidare även kravet att deltagarna skulle ha varit dokumenterat utskrivna från Hälsocentret i minst sex månader vid intervjutillfället. Några krav på hur stor viktneidgången skulle ha varit eller huruvida individerna lyckats upprätthålla den nedgånga vikten sattes alltså inte.

Sammanlagt kunde 22 deltagare som uppfyllde urvalskriterierna urskiljas i Hälsocentrets statistiska databas. Population utgjordes därmed av 22 personer. En lista med namn och telefonnummer till populationen erhöles. Listan utgjordes av både män och kvinnor i en slumpmässig rangordning. Uppifrån och ner nummerades deltagarna från 1-22, och kontaktades via telefon utifrån stigande nummerordning. Om personen inte svarade vid tillfället, kontaktades nästa person på listan. Om personen i turordningen svarade, presenterades studien, dess syfte och samarbete med Hälsocentret, och tillfrågades sedan om det fanns intresse av att delta i studien. Tackade personen nej, kontaktades nästa person på listan. Tackade deltagaren ja, bokades en tid in för telefonintervju då intervjuaren skulle ringa upp deltagaren. Efter att sju deltagare tackat ja, en för pilotintervju och sex personer för deltagande i studien, avslutades urvalsarbetet. Totalt tillfrågades 11 personer, varav fyra tackade nej. Sex intervjuer bestämdes i samråd med handledaren vara rimligt, med tanke på arbetsbördan och tidsrymden i samband med teoretisk mättnad. Samtliga deltagare hade minskat i vikt under tiden på Hälsocenter. Två hade minskat ytterligare några

kilon sedan utskrivningen. Fyra deltagare hade ökat i vikt igen, men inte återgått helt till den initiala vikten och hade följaktligen en viktnedgång på i genomsnitt fyra procent av den initiala kroppsvikten. Könsfördelningen slumpades till tre kvinnor och tre män. De intervjuade var födda mellan 1944 och 1962, vilket gav åldersfördelningen 53 till 71. Fyra av deltagarna var pensionärer, och två var fortfarande aktiva i arbetslivet.

## Interventionen: Hälsocenter i Köping

Sedan 2013 är Hälsocenter i Köping en del av Landstinget Västmanlands Hälsocenterverksamhet. Utifrån en av Landstingets huvuduppgifter, som är att driva hälsofrågor för de mest utsatta grupperna och individerna i samhället, startades 2008 ett projekt som mynnade ut i att det idag totalt finns fyra Hälsocenter i Landstinget Västmanland (Landstinget Västmanland, 2014). År 2013 fastställde landstingsstyrelsen verksamhetens uppdrag: ”Hälsocenter är landstingets resurs för att vägleda och motivera individer och grupper till livsstilsförändringar och att arbeta hälsoinriktat med fokus på de mest utsatta grupperna” (ibid., s.3). Följaktligen arbetar verksamheten hälsofrämjande utifrån det friska hos individen, och har således inget vårdande angreppssätt. Motiverande samtal och lösningsfokus utgör verksamhetens grundläggande arbetsmetodik. Lösningsfokuserat arbetssätt innebär att individen betraktas som experten på sitt eget liv, med ett fokus som ligger i att bygga vidare på det som redan fungerar i klientens liv (De Jong & Berg, 2011). En stor del av verksamhetens deltagare är mellan 40 och 69 år, och merparten söker på grund av viktproblematik. Eftersom arbetssättet utgår från individens egen motivation till förändring och är frivillighetsbaserat, kan deltagare inte remitteras, utan endast hänvisas till Hälsocenter. Att arbeta med levnadsvanorna kost, motion, sömn och stress utgör kärnan i verksamheten. Utbudet på Hälsocentret är sex hälsosamtal under sex månader, samt möjlighet att under inskrivningstiden delta i viktgrupper, föreläsningar om kost, motion eller stress, samt testa på träning (Landstinget Västmanland, 2014).

## Dataproduktion

För att besvara frågeställningarna i studien gjordes semistrukturerade intervjuer som utgick utifrån en intervjuguide med öppna frågor under tre huvudteman baserat på frågeställningarna (se Bilaga 1). I semistrukturerade intervjuer formuleras teman och frågor. Dessa kan, men behöver inte, följa en specifik ordning och intervjupersonen ges möjlighet att själv utforma svaren (Patel & Davidson, 2011). Bryman (2011) lyfter fram aspekten att strukturen som kommer med semistrukturerade intervjuer är en fördel när undersökningen omfattar mer än ett fall. Möjligheten att jämföra resultaten blir då större, vilket sågs som en fördel i studien. Inspiration till typen av frågor och utformning av intervjuguiden inhämtades från tidigare gjorda studiers frågeguider och utarbetades därefter för att kunna besvara syftet och frågeställningarna.

De semistrukturerade intervjuerna genomfördes samtliga per telefon. Bryman (2011) nämner att telefonintervjuer ofta inte tillämpas inom kvalitativ forskningsmetod, men att det kan finnas vissa fördelar att hämta. För att möjliggöra studien både ur geografiska, ekonomiska och tidsmässiga aspekter, ansågs telefonintervjuer vara en lämplig metod.

En pilotintervju genomfördes för att testa frågornas funktion i förhållande till syfte och frågeställningar, varpå några mindre justeringar i intervjuguiden gjordes. Därefter följde sex intervjuer inom loppet av en vecka. Den kortaste intervjun tog 18 minuter, och den längsta varade i 49 minuter. I genomsnitt var telefonintervjuernas längd 39 minuter. Intervjupersonerna ringdes upp vid avtalat inbokat möte, och i inledande skede konfirmerades samtycke om att spela in intervjun. Innan varje intervju påbörjades lästes, efter Patel och Davidsons (2011) rekommendationer, studiens syfte, information om frivillighet och etiska principer upp enligt en standardiserad mall för intervjupersonen (se Bilaga 2). Intervjuerna utfördes av intervjupersonen med ett närvarande och genuint intresse, med andå av empati och förståelse för intervjupersonernas berättelser och livssituationer. Enligt Patel och Davidson (2011) är dessa ansatser värdefulla för relationen mellan intervjupersonen och intervjuaren, för att inte intervjupersonen ska känna sig kritiserad eller obekväm. Andra kriterier som funnits i åtanke under intervjuerna har dels varit vikten av att styra intervjun genom att hålla sig till ämnet och motverka utsvävningar. Dels har det varit att bekräfta och återspegla intervjupersonen med tolkningar för att klargöra förståelsen och utveckla betydelsen av det som sägs (Bryman, 2011).

I enlighet med konfidentialitetskravet förvarades inspelningarna av intervjuerna med icke identifierbara filnamn i en särskild mapp på en lösenordskyddad dator (Patel & Davidson, 2011).

## Databearbetning och analys

Patel och Davidson (2011) klargör att det finns tre olika arbetssätt i att relatera teori och empiri. Att göra en undersökning baserat på en etablerad teori går under deduktiv ansats, medan motsatsen induktiv ansats innebär att studien utifrån den insamlade informationen skapar teorin. Inom kvalitativ forskning menar Bryman (2011) att induktiv ansats är den grundläggande, men pekar också på att det numera finns en mognad inom forskningsstrategin för deduktiva ansatser. Med en blandning av både öppenhet, samt prövning av teori, kan denna studies arbetssätt enligt Patel och Davidson (2011) kategoriseras in under abduktiv ansats. Denna tredje nämnda ansats menar författarna vara ett alternativ i kvalitativa intervjuer, och ger framförallt fördelen att forskaren inte blir låst. För att hålla en öppenhet mot nya rön, har intervjuguiden i hög grad varit på upptäckandets färd med öppet ställda intervjufrågor. Särskilda antaganden om motivation gjordes dock, vilket syntes i att vissa frågor utformades baserat på grundläggande aspekter utifrån motivationsteorin SDT. Den tematiska analysen gjordes med en mixad ansats. Kategoriseringen av huvudtema utfördes med ett deduktivt närmande utifrån studiens satta frågeställningar, medan utrönandet av underteman gjordes utifrån den insamlade informationen.

För att intervjuer ska kunna tolkas är inspelningar nödvändiga. Intervjuaren förutsätts under intervjun vara fokuserad på utbytet med intervjupersonen, och därför är en inspelning av intervjun oundgänglig för en fullständig redogörelse och underlag för analys (Bryman, 2011). Alla intervjuer i studien spelades in. Samtliga intervjuer, bortsett från pilotintervjun, transkriberades sedan ordagrant med hjälp av transkriberingsprogrammet *Transcribe* (se <https://transcribe.wreally.com>). Pilotintervjun bedömdes som otillräcklig för att kunna bidra till resultatet, vilket gjorde att transkribering av denna således inte utfördes. Det material som transkriberades gav enligt Bryman (2011) fördelen att materialet kunde gås igenom upprepade gånger för att underlätta för en noggrann analys.

Med en tematisk analys genomfördes analyseringen av den insamlade datan. Eftersom metoden inte bygger på någon specifik teori, finns en stor frihet i användningsområde. Tematisk analys används för att identifiera, analysera och rapportera teman eller upprepade mönster som uppstått i datainsamlingen (Braun och Clarke, 2006). Då metoden kan anses som flexibel och inte kräver komplexiteten i teorier, lyfter Braun och Clarke (2006) fram att tematisk analys kan vara en lämplig ingång inom kvalitativ analys för den oerfarna forskaren. Den tematiska analysens innebörd ansågs passa studiens referensramar samt ge goda förutsättningar för dess utförande. Det finns dock inte något vedertaget tillvägagångssätt för den tematiska analysen, men Braun och Clarke (2006) tillhandahåller en guide och modell i sex steg för utförandet av den tematiska analysen. De tre första stegen handlar om att lära känna sitt material och att skapa koder, för att utefter det söka teman. I fas fyra och fem ska framtagna teman ses över, definieras och namnges, för att i den återstående sjätte fasen utgöra grunden för framställningen av en rapport. Guiden, med sina sex olika faser, användes i studien för att vägleda analysen av materialet.

Samtliga transkriberingar skrevs ut i pappersformat. Enligt det första steget i Braun och Clarkes modell (2006), gjordes en första genomläsning då även potentiella koder antecknades i ett Word-dokument. Koderna sorterades i bokstavsordning och numrerades. I fas två gjordes en andra genomläsning då materialet kodades in i ett siffersystem med redan funna koder, men också med nya koder som uppkom under läsningens gång. Ett kodat stycke kunde ha flera koder och totalt skapades 125 koder. Preliminära huvud- och underteman upprättades i enlighet med den tredje fasen. Ytterligare antalet genomläsningar av samtliga sex transkriberingar gjordes. Baserat på koderna sorterades då det kodade materialet in i underteman, under två huvudteman som följde studiens två första frågeställningar. Ytterligare genomläsningar av det insorterade materialet gjordes i en fjärde fas, för att säkerställa relevansen av uppsatta underteman. Vissa justeringar i underteman utfördes om de ansågs gå in i eller överlappa varandra. I den femte fasen sammanställdes, definierades och namngavs de slutgiltiga teman. I en analys utförande bör det finnas i åtanke att det alltid är forskaren som i slutändan styr vilka resultat som kommer fram (Thorne et al., 2004). Därav gjordes tolkningen av analysen utifrån forskarens förmåga att presentera de fenomen som framkommer i materialet. I enlighet med Braun och Clarkes (2006) sjätte och sista fas producerades slutligen ett resultat baserat på analysen.

## Etiska överväganden

För det grundläggande individskyddskravet har Vetenskapsrådet (u.å.) formulerat fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Samtyckeskravet går ut på att deltagandet i en undersökning sker på frivillig basis. Patel och Davidson (2011) menar att det är viktigt att motivera tillfrågade personer att medverka eftersom det ofta inte finns någon personlig vinning i att delta. Med detta i åtanke presenterades vid förfrågan om medverkan i studien nyttan av ett eventuellt deltagande, men stor tonvikt lades däri på frivilligheten.

Initialt vid varje intervju lästes en standardiserad mall upp för intervjupersonen (se Bilaga 2). Utifrån den täcktes informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet in. Syftet med studien presenterades åter igen. Anonymitet och konfidentialitet försäkrades, och lämnade uppgifter intygades endast ämnas användas



i denna studie. Frivillighet underströks ytterligare och nyttan med att spela in intervjun framhölls. Bryman (2011) lyfter fram att det ibland finns en risk i att inte alla inte känner sig bekväma med att spelas in, och ges inte samtycke kan således inspelningen inte göras. Dock bör enligt Bryman (2011) intervjun ändå utföras då den likväl kan tillföra väsentligt material. Samtycke till inspelning efterfrågades redan i det inledande skedet när intervjupersonen tackat ja till att delta, och säkerställdes sedan inledningsvis vid intervjutillfället innan inspelningsapplikationen startades. Då samtliga deltagande intervjupersoner gav sitt samtycke, uppstod inga tveksamheter gällande inspelningen. Då Patel och Davidson (2011) lyfter vikten av att deltagarna ska kunna ta del av resultatet, lämnades uppgifter om var den publicerade studien kommer att finnas tillgänglig. Inspelningsmaterialet och kontaktuppgifter förvarades otillgängligt för obehöriga.

## Resultat

Med den tematiska analysen har individuellt upplevda faktorer som varit relevanta för upprätthållande av nedgången vikt urskilts ur både främjande och hindrande perspektiv. De faktorer som framträtt under intervjuerna har delats in i två huvudteman, nämligen betydelsefulla bidrag i interventionen och individuella faktorer (se Tabell 1). Det första huvudtemat relaterar till frågeställning ett, och det andra huvudtemat till frågeställning två. Faktorer relaterade till frågeställning tre framkommer i både huvudtema ett och två, men ges särskilt utrymme under individuella faktorer.

Tabell 1. Huvudteman och undertema som framträtt under intervjuerna

Huvudtema	Undertema
1. Betydelsefulla bidrag i interventionen	1.1 Inspiration, kunskap och medvetenhet 1.2 Förändringar i kost och motion 1.3 Rapportering och kontroll 1.4 Stöd, sammanhanget och gemenskap
2. Individuella faktorer	2.1 Yttre omständigheter 2.2 Inre omständigheter 2.3 Motivation

Citaten som används har tagits med för att belysa exempel inom respektive tema. Informanten bakom citatet benämns som man eller kvinna med ett I för informant samt en särskiljande siffra efter sig. För att utröna om informanten som citeras hade minskat eller ökat i vikt efter utskrivningen läggs en sista bokstav till på beteckningen. Informanterna som fortsatt gå ned ytterligare några kilo i vikt benämns med bokstaven N och de som gått upp i vikt igen efter utskrivningen betecknas med bokstaven U. Exempel Kvinna, I1U. ”/.../” innebär att en kortare textbit inom citatet har klippts bort, och ”/---/” illustrerar att en längre textbit inom citatet har tagits bort.

### 1. Betydelsefulla bidrag i interventionen

Det första temat som presenteras, är kopplat till frågeställningen som behandlar upplevelser av betydelsefulla faktorer för upprätthållande av nedgången vikt i interventionens innehåll. Temat lyfter fram de komponenter som har varit frekvent

nämnda i samband med påverkan på viktnedgång som i sin tur relaterats till att behålla eller inte behålla den tappade vikten. Helheten i upplevelsen av interventionen benämns av en del av informanterna som inverkan på viktnedgången. Följande underteman ger en sammanfattande bild av den helhet som interventionen bidrar med.

## 1.1 Inspiration, kunskap och medvetenhet

Förväntningarna inför interventionen var för många av informanterna att få komplettera sina kunskaper samt att få tips och idéer kring viktminskning, kosthållning och träning.

Ja, alltså, det var väl att få, se om jag kunde komplettera någonting i min kunskapsbas, och eh dels få inspiration till att göra mer hälsosam mat. (Man, I6N)

Att dessa förväntningar infriades framkommer hos de flesta informanterna. Dels benämns hälsovägledaren i hälsosamtalen som en kanal för att få svar på frågor. Dels nämns grupper, träningsaktiviteter och föreläsningar ge input för inspiration och ny kunskap, men även återuppväckt medvetenhet om redan befintliga kunskaper.

Jag tyckte det var jättebra, det var liksom, då hade man någon man kunde ställa frågor, och sen fick man jättebra föreläsare, föreläsningar, av de som var hälsovägledare också, om olika ämnen som kändes, ja, relevanta och nyttiga då. /.../och även de andra hade ju frågor och det gav ju mig också svar då om man säger så. (Man, I3U)

Kunskaper, inspiration och medvetenheten som informanterna tog till sig, framgick vara bidragande faktorer som resulterade i olika former av förändringar i kost- och/eller motionsvanor.

/.../ utan det här på Hälsocenter, det var en annan grej, eh, som, in med mer kunskap, och fundera, och få med sig lite mer information, och sen så kunde man få lite nya grejer som man inte gjort så mycket av förut, och sen så satte jag beslut om vad jag ville ha för resultat i mitt liv. (Man, I6N)

Informanterna berättar om att de fick olika konkreta förslag på vilka förändringar som skulle kunna göras i kost- och motionsvanor för att gå ner i vikt, men att det i slutändan var deras eget beslut kring vilka förändringar de skulle ta sig an baserat på sina individuella preferenser och livsvillkor. En ökad medvetenhet som bygger på både ny och gammal kunskap kopplat till viktnedgång framträder som en faktor, för att kunna genomföra förändringar i levnadsvanorna som påverkar vikten.

/.../ och tänka på maten, alltså jag har faktiskt, jag tänker mer på maten nu, efter jag gick på det här då, Hälsocenter, det gör jag faktiskt /.../ och jag försöker också tänka på vad jag äter alltså, som förut och att jag tänker att jag äter bra mat och så, det försöker jag, så gott det går. (Kvinna, I2U)

## 1.2 Förändringar i kost och motion

Av de förändringar som informanterna gjorde i syftet att gå ned i vikt har fokus legat aningen övervägande på kostförändringarnas betydelse. Informanterna har lyft fram ett antal olika typer av kostförändringar som de anser varit relevanta för att gå ner i vikt, samt att förändringarna ansetts väsentliga för att motverka en viktuppgång. Kostförändringarna som framträdde var i övergripande matens kvantitet och kvalitet, samt beteende- och vanemönster kring mat och ätande.

Alltså det är ju att aldrig falla tillbaka till gamla matvanorna, utan hålla kvar vid det. /.../  
Ja, man ska ju ändra matvanorna, för resten av livet. Det går ju inte att följa en diet, och sen så gå tillbaka till det gamla, då går man ju upp alltså. (Kvinna, I5U)

Motionens och rörelsens värde i viktnedgång och upprätthållande av minskad vikt kan också utläsas som centralt för informanterna. Samtliga nämner motion som en komponent i viktförhållande. Det talas dels om att inte få till motionen på grund av skäl som att smärta hindrar utövandet och dels upplevs en direkt koppling mellan motion och att hålla vikten.

Men från att knappt ha tränat något förut, så har jag legat på då, simning 1 km två gånger i veckan, och, eh, spinning två dryga en-timmesspass, plus dans - jag buggar en timme i veckan. Så att det har ju medfört att jag då, inte har gått upp det som jag förlorade i vikt förra, eh, förra sommarsäsongen, då vanligtvis går jag upp en del på vintern. Men under den här vintern har jag klarat mig utan det då. (Man, I6N)

### 1.3 Rapportering och kontroll

Hos informanterna var rollen av att ha någon att rapportera till framträdande. Att ha någon som håller koll, och att få visa upp ett resultat, upplevdes vara väsentligt för motivationen till att hålla kvar sina nya förändringar och vanor relaterat till vikten. I risksituationer där motivationen tog en annan riktning kunde vetskapen om att en rapportering var nära föreliggande anses som avgörande för vilka val som gjordes. Interventionens bidrag med att ge upplevt ställda krav på att visa upp resultat, synliggör en påverkan på informanternas fokus och motivation.

/.../ någon som pushar en, ja, och komma dit då en gång i månaden, och få träffa någon av dem, och liksom gå igenom hur det har gått och så. Alltså det var, det var jätteviktigt för mig, för då, då vart det lättare att stå emot, liksom förstår du, då var det lättare för mig att verkligen, nu jäklar, när jag visste att jag hade den där lilla kollen på mig /.../  
(Kvinna, I2U)

Om det fanns någon typ av krav eller hake som upplevdes vara satt, fanns det därmed något som informanterna måste fullfölja förbundet till någon annan, och inte bara till sig själva.

/.../ ja det är ju liksom så där att man, när man, står där vid kylskåpet och har öppnat det, och tänker nu tar jag något, så ska man tänka på: hjälp jag ska ju väga mig om en vecka. Då slår jag igen kylskåpet. Men har man inte det där, då kanske man tar en bit.  
(Kvinna, I5U)

Under de sex månader som interventionen pågick kunde informanterna förses med den koll som upplevdes behövas för att få den extra knuffen till att jobba med de olika förändringarna i sina levnadsvanor. Efter interventionens slut var uppfattningen att det inte var lika enkelt att hålla kvar i de levnadsvanor som hade gjorts, eftersom kollen och det upplevda kravet på att avlägga rapport försvann. Genomgående hade informanterna uppfattningen att de skulle vilja att interventionen fortsatte med fler samtal för att få förlänga möjligheten till att få känna en form av krav från någon annan.

/.../ hade vi haft fler samtal, och hade det fortsatt så tror jag vi hade klarat det. Eller jag hade klarat det mycket bättre, och då hade jag haft, tror jag, en mer bestående, för nu blev det nästan så här, ja, nu kommer vi inte dit längre. Ja då föll jag fort igen, för det är det som jag har svårast med och, och ramla så fort jag inte har någon liten koll på mig. (Kvinna, I1U)

## 1.4 Stöd, sammanhanget och gemenskap

Informanterna beskriver en upplevelse av stöd i interventionen, då den uppfattades som både positiv och peppande. Dels bidrog hälsovägledaren och samtalen, och dels upplevdes stöd hämtas i grupper som informanterna deltog i. Stödet hos hälsovägledaren och i samtalen kunde handla om ett värderingsfritt personligt bemötande, och stöd i att tillsammans finna vilka vägar informanten skulle välja.

Det var positivt, och att man kunde få den, så att säga, hjälpen. (Man, I4N)

Grupperna återgavs som positiva och gruppträffarna var något som informanterna pratade om som roligt att se framemot. Förutom att grupperna upplevdes som stöttande i viktneidgången, talade informanterna även om gemenskapen som erfors genom gruppdeltagandet.

/.../ man träffar ju också mycket, alltså man fick ju, ju gemenskap med de som också var med där. Och det är så roligt, jag hade jätteroligt, de som kom, och skulle ha gympa tillsammans, ett litet gäng, men vi hade jätteskoj. (Kvinna, I2U)

Sammanhangets roll uppdagas i informanternas erfärande av att vara inne i en medvetenhet och en samvaro som ger motivation till att fortsätta sitt fokus. Betydelsen av att vara med i ett sammanhang beskrivs specifikt av en informant.

Nej men det är ju att jag får hjälp, och stöd, och är i ett sammanhang, och att jag går dit, typ en gång i veckan, och så här. och pratar, alltså att jag är medveten om, eh, ja, vad jag vill, och varför jag är där, och får ny input /---/det var ju, för jag vet ju att, är jag i ett sammanhang så här så att man då går och lyssnar, man deltar och man är med på saker, och sen över en period på några månader så här, så får jag, mer, ah, det är lättare för mig att hålla mig kvar i ett program då, och gå ner i vikt. Än om jag gör andra saker utanför, eh, sjukhusets väggar. Då så att säga, då tränar jag mer, och jag tänker mer på det, och fokuserar med på det. Och då håller jag mig på mattan, att jag inte liksom stoppar i mig massa onyttigheter då hela tiden och att jag motionerar mera, och förbränner mer då så det är en bra sporre. (Man, I6N)

## 2. Individuella faktorer

Det andra huvudtemat innefattar individuella faktorer. D.v.s. faktorer i informanternas liv och livssituation som upplevs betydande för upprätthållande av vikten. Temat illustrerar dels den andra frågeställningen i studien, och innebär att interventionens roll utelämnas då fokus ligger på personliga omständigheter som bidrar eller utgör hinder för viktneidgång. Den tredje frågeställningen ges också utrymme under temat, och speglar informanternas framträdande uppfattningar kring motivationen.

### 2.1 Yttre omständigheter

För informanterna synliggörs rollen av yttre omständigheter för upprätthållandet av nedgången vikt på olika sätt. Smärta och att ha ont på grund av olika besvär, är hindrande faktorer som framträder hos några av informanterna. Att ha ont upplevs som ett stort motstånd till upprätthållandet av den minskade vikten, eftersom det för

informanterna har inneburit att de då inte kunnat röra sig. Motståndet har vidare inneburit en påverkan på kosten, då en upplevelse av att komma in i dåliga matvanor på grund av tröstätning eller tristess har påtalats. De flesta nämner dock en positiv framtid där de ser att smärtan kommer att försvinna och att rörelsen då kommer att kunna återinföras, och därmed ha möjlighet att jobba med vikten igen.

*.../efter operationen måste man ju träna väldigt mycket och jag räknar med att när jag blir av med en del av den här smärtan så kommer att orka ta tag i det, för då vill jag verkligen, vill jag verkligen gå ner i vikt igen. Jag var nere bra i vikt här i somras egentligen, för då var jag nere på 78 igen, men ja, sen började det göra ont, och så är det besvärligt och sen är det lätt att äta .../ (Kvinna, I1U)*

Andra faktorer som tas upp är att få barn, semesterresor, umgängeskultur och tillställningar som av informanterna upplevs vara hinder för att hålla vikten.

*.../ det kan vara så att det höll sig tills jag fick mitt första barn .../ det blir ju det, och har man lite, har man lätt liksom att öka vikten, så snabbt, det blir annat, man är liksom lite mer låst och, amen det blir att man plockar i sig lite extra av maten, och oh, så var det för mig i alla fall när jag hade barnen mindre, det blir inte samma chans att komma ut och träna kanske heller. (Kvinna, I2U)*

Yttre omständigheter innebär även stöd, vilken period det är i livet och välmående i helhet. Stöd kan innebära att omgivningen ger support, men också att informanten har funnit stöd i att tillsammans med någon annan arbeta med förändringar relaterat till viktnedgång. Betydelsen av stöd från något håll i sin omgivning nämns också i samband med motivationen till att fortsätta med sina förändringar.

*.../ och värva sin omgivning till att man, till att stödja en i det då, så det blir lite godare mat och alla tycker det är okej med lite godare, mer hälsosam mat. Och att man då ställer fram allt godiset varenda kväll, utan man kanske gör det en gång i veckan man tar en, lite godis, lite mindre godis, men man tar lite godis. Det är ungefär så att man har det stödet runt sig, så att inte frestelserna blir så stora. (Man, I6N)*

Omständigheterna pratas om i både hindrande och hjälpande sammanhang. Exempelvis kan perioder i livet verka antingen främjande eller som nackdel relaterat till viktstabilitet.

*Ja det är så här att, förut när man har jobbat, då, då, då pulade man i sig för att man tyckte det var gott, och att man, det här vill jag ha. Men när man är så här i 60-årsåldern, får man något nytt att intressera sig för när det gäller viktnedgång .../ (Man, I4N)*

## 2.2 Inre omständigheter

Inre omständigheter handlar om informanternas upplevelse av inre faktorer som ska stämma för att kunna jobba med vikten. Dels handlar det om att vara medveten om sina beteende och vanor, samt att ha insikt i kostens och motionens påverkan på vikten. Hos informanterna ses upplevelsen att de redan besitter kunskap kring vilka förändringar som krävs för att hålla vikten, och det är snarare medvetenheten kring kunskaperna som träder fram som viktiga i relation till att faktiskt genomföra och vidmakthålla förändringarna

*Jag kan tycka att jag kan allt det här med dieter och mat och vad jag ska äta, och röra, och jag kan det hela. (Kvinna, I1U)*

Nja men det är väl totala medvetenheten, och försöker, jag försöker att äta mer rätt, och att jag bör äta mindre portioner, och så behöver jag ta mer pauser. /.../ Ja, jag vet ju att jag klarar mig på till exempel att lunchlådan inte behöver vara jättestor, och så, utan att jag behöver bara lite grann varm mat till lunch då, utan ingen jättebauta, mycket mat. (Man, I6N)

Dels handlar det om personlig inställning som kan innebära att ta eget ansvar för viktproblematiken, och att åta sig mål genom att bestämma sig och ta kontroll över sina val och handlingar.

Jag vet att det är mitt ansvar det hela och det är jag som ska se till och det är jag som ska sätta målen, det är ingen annan som kan fixa det åt mig, utan det är faktiskt mitt ansvar. (Kvinna, I1U)

Informanterna lyfter även fram en tilltro till sin självförmåga. Har förändringen eller beteendet gjorts förut, så ses informanterna ha en positiv tilltro till att klara av att göra det igen.

Ja precis, och jag vet ju, det är ju det som, jag vet ju att jag kan, jag kan ju egentligen. Jag behöver inte äta mackor på kvällen egentligen, förstår du, man vet det, jag klarar av det så jäkla, jag var så duktig. (Kvinna, I2U)

## 2.3 Motivation

Hälsa och välmående som drivkraft har varit en gemensam nämnare för samtliga informanter. Informanterna lyfter delvis fram motivationen ur ett sjukdomsperspektiv. Framträdande är viljan att sträva mot ett hälsomässigt bättre liv, genom att bota befintliga åkommor eller förebygga hotande sjukdomar, som upplevs förknippade med bl.a. vad övervikt kan medföra.

Jag har en reumatisk sjukdom också i botten och, och, det är klart att det frestar ju på lederna när man är överviktig, så är det ju. Och likadant är det ju också, eh, min läkare är ju på mig naturligtvis angående hjärt- och kärlsjukdomar som är vanligt just med min typ av reumatism. Så är det hjärt- och kärlsjukdomar som är farligt, och då behöver man gå ner i vikt likaså att riskera (harkling), eller minimera risken för eh, diabetes naturligtvis. Så att rent hälsomässigt känner jag också att jag vill gå ner i vikt för jag vill inte dra på mig de här grejerna. (Kvinna, I1U)

Med en viktnedgång vill informanterna också må bättre och ha ett hälsosammare liv. Övervikten relateras till att vara osund, medan en viktnedgång associeras med hälsosamt, som informanterna ser vara grundläggande för att må kunna må bra i sin vardag. Känslor av välmående är något som informanterna förknippar med en minskad vikt och berättas bidra med en motiverande effekt.

Ja det är för att jag känner att det är, ehm, jag känner att jag mår mycket bättre av det, jag mår psykiskt bättre av det. Jag kan inte säga att mår fysiskt bättre av det, men jag mår psykiskt bättre av det, av nedgången och de förbättringar jag har gjort, och det är det som motiverar mig att fortsätta. (Kvinna, I1U)

Informanterna upplevde motivationens roll som en viktig och avgörande faktor när det gällde att hålla rätt fokus och att nå framgång i arbetet med att gå ner i vikt. Vice versa beskrivs frånvaron av motivation i samband med att komma in i dåliga vanor igen och att öka i vikt.

.../det spelar stor roll tycker jag, känner man sig motiverad, när jag gör det då brukar jag genomföra det jag har bestämt mig för. .../ I och för har jag gått upp något kilo. Men det beror ju mer på, på att man ibland inte alltid känner samma motivation då, och så, men det finns ingenting som har hindrat egentligen. (Man, I3U)

I olika utformningar ses både inre och yttre omständigheter påverka informanternas motivation till att jobba med vikten. Det kan vara upplevelsen av att känna sig låg, eller att det är en dålig period i livet som hindrar. Att det är rätt tid för att genomföra en förändring och att helheten ska stämma är faktorer som ses vara betydande för att gå in för en viktning och kunna behålla vikten. Motivation för andra delar i livet som kräver uppmärksamhet upplevs vara en bidragande orsak till att distrahera informanternas fokus från motivationen relaterat till vikten.

.../ jag vet inte, det kanske är för att jag känner mig kanske lite låg just nu .../ jag kanske är lite slapp (skratt), lite slö (skratt) /---/och det kanske är mycket att det är mycket annat runt omkring som tar så mycket, så kan det ju vara, och så är det nog för mig. Så att, det tror jag har haft lite svårt, och liksom komma igen, men det är, jag tror att det ska komma (skratt). Det är en bra årstid nu. (Kvinna, I2U)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Enligt Bryman (2011) används begreppet tillförlitlighet för att bedöma forskning inom kvalitativ metod. För att utvärdera den tematiska analysens tillförlitlighet, bidrar Braun och Clarke (2006) med en checklista på 15 kriterier att uppfylla. Den första punkten framhåller vikten av transkriberingsprocessens riktighet. Patel och Davidson (2011) betonar också betydelsen av att överväga transkriberingsprocessen som validitetsfråga inom kvalitativ forskning. Det är nämligen lätt att en diskrepans mellan tal- och skriftspråk uppstår, och Bryman (2011) pekar t.ex. på att misstag med utsättandet av komma eller punkter kan göra att meningar ges en helt annan innebörd. En styrka med studien ur den aspekten, är att transkriberingen och analysen genomfördes av intervjuaren. Det medförde en förförståelse som minskade risken för misstolkningar av det transkriberade materialet. Punkt två till sex på Braun och Clarkes (2006) checklista behandlar kodningen och utrönandet av teman. Enligt kriterierna har kodningen i studien utförts med samma uppmärksamhet åt allt material, och setts ur ett inkluderande helhetsperspektiv. Vad gäller styrkan med den induktiva ansatsen i en analys, minskar den med bekantandet av litteratur i ett tidigt skede i forskningsprocessen, vilket har varit fallet med studiens abduktiva ansats (ibid.). Braun och Clark (2006) redogör dock att förberedelse med litteraturgenomgång gör att subtila drag lättare kan fångas i analysen. Men å andra sidan, kan då en förberedelse göra att analysen smalnar av till att fokusera på relaterade aspekter till litteraturen. Andra potentiella avgörande drag har följaktligen en risk att förbises. Då huvudteman i analysen skapades utifrån studiens frågeställningar, kan andra möjliga indelningar i huvudteman ha förbisetts. Att utrönandet av underteman antogs med en induktiv ansats, kan däremot bidra med ett mindre styrt tolkningsförfarande. Med studiens abduktiva ansats, fanns en agenda i att upptäcka mönster som kunde härledas till teori, samtidigt som en öppenhet fanns för att insamlad information skulle kunna bidra med ny teori. Själva analysförfarandet behandlas från punkt sju till tio. Där lyfter Braun och Clarke (2006) fram vikten av att tolka och jämföra data för att skapa ett välorganiserat resultat, vilket studien kan sägas uppfylla med tanke på det abduktiva helhetsperspektiv som antagits i analysen. I enlighet med punkt 11 på checklistan,

anses varje fas i studiens analys ha tillägnats tillräckligt med tid. Slutligen behandlar punkt 12 till 15 den skriftliga rapporten. Där poängteras vikten av en utvecklad transparens och relation mellan teori, metod och resultat, samt att forskarens roll erkänns som aktiv i forskningsprocessen. Att forskarens intresse och subjektiva tolkning spelar särskilt stor roll inom kvalitativ forskningsstrategi för inriktningen på informationen som inhämtas, uppmärksammas även av Bryman (2011). Ett liknande resonemang förs av Patel och Davidson (2011), då de menar att forskning inte kan vara förutsättningslös, eftersom varje forskare bär med sig subjektiva kunskaper och erfarenheter. Det är alltså något som det i studien bör finnas en medvetenhet kring. En svaghet i den här studien kan följaktligen ses vara att resultatets riktning influerats av författarens ingående förförståelse och tolkningsbenägenhet.

Utöver diskussionen kring tillförlitlighet inom kvalitativ forskning, kan problematiken som Patel och Davidson (2011) påtalar om den så kallade intervjuareffekten uppmärksammas. Risken finns då att intervjupersonen svarar påverkad av intervjuarens förväntningar, eller med den benägenhet som människan har i att försöka utmåla en positiv bild av sig själv. Då studien visade ett varierat utfall bland informanternas framgång i viktstabilitet och olika sätt att hantera upprätthållande av nedgången vikt, kan ett antagande göras i att det i resultatet finns en representativ bild av informanternas verklighet.

Teoretisk mättnad i datamaterialet, samt urvalets påverkan, anses också i denna studie vara av relevans för att bedöma studiens trovärdighet. Hur många intervjuer som behöver göras för att uppnå teoretisk mättnad är enligt Bryman (2011) i förväg svårt att förutse. Det finns inga antagna kriterier för att avgöra om och när mättnaden är nådd, men försök har visat att från 12 till 60 intervjuer kan behövas. Då studien endast omfattar sex intervjuer kan mättnadsgraden ifrågasättas. Bryman (2011) menar att en teoretisk mättnad ses när likartade mönster framträder, och när inte längre något av relevans till forskningsfrågan uppkommer. I de sex intervjuerna som utfördes i studien kan liknande mönster urskönjas, och frågan är om ytterligare intervjuer skulle tillfört nytt material. Urvalskriterierna gjordes i en kombination av relevans till studiens syfte och för att vara praktiskt genomförbar. I enlighet med Elfslag och Rössners (2005) resonemang, antogs den inkluderande definitionen kring upprätthållande av nedgången vikt. Dock fanns inget krav eller mått på viktneidgångens storlek. Ett vanligt angreppssätt för att undersöka faktorer som upplevs som avgörande i upprätthållande av nedgången vikt är att studera erfarenheter hos individer som kan klassificeras som framgångsrika viktupprätthållare (ibid.). En svaghet i den här studien är att det inte fanns något krav på hur stor viktneidgangen skulle vara, samt att det inte fanns någon garanti för att informanterna hade lyckats upprätthålla sin nedgångna vikt sedan utskrivningen. Huruvida informanterna lyckats upprätthålla den nedgångna vikten finns dokumenterat. Dock särskiljs inte de informanter som minskat ytterligare i vikt från de informanter som ökat i vikt igen i det sammanvägda resultatet, och således speglar resultatet upplevelser och erfarenheter från båda utfallen. För respektive citat i resultatredovisningen kan emellertid utfallen urskiljas i informantbeteckningen. I genomsnitt hade de deltagare som ökat i vikt igen en viktneidgång på fyra procent av den initierande kroppsvikten. Beroende på definition skulle dessa deltagare potentiellt kunna klassas som framgångsrika i att upprätthålla nedgången vikt. Men då resultatet inte skiljer på de båda utfallen minskar möjligheten att jämföra studiens resultat med andra undersökningar i området. Att särskilja de båda utfallen är därför något som kunde



gjorts annorlunda i syfte att stärka studiens bidrag till den kvalitativa forskningen inom upprätthållande av nedgången vikt. Patel och Davidson (2011) menar dock på att det finns en potential till jämförelse av de fenomen som tolkats i studien, i relation till andra liknande kontexter.

Åldern på urvalet kan i viss mån ha påverkat resultatet i studien. I denna studie var fyra deltagare pensionärer och högsta åldern var 71 år, jämfört med andra studier som gjorts om upprätthållande av nedgången vikt, där medelåldern kan ses vara runt 45, med ett spann mellan 35 och 60 år (Hindle & Carpenter, 2011; Reyes et al., 2012). Efter 50-års ålder börjar enligt Hunter, McCarthy och Bamman (2004) en åldersrelaterad nedgång av hälsostatusen på grund av en naturlig minskning av kroppens kapacitet. Relaterat till andra studier är denna studies deltagare i en övre ålderskategori, och har således en relationellt större risk att vara påverkad av åldersrelaterade besvär. Följaktligen bör det finnas i åtanke att framkomna åkommor i resultatet möjligen kan ha ett ursprung i ålderns inverkan.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka individuella erfarenheter av faktorer som upplevs betydande för upprätthållande av nedgången vikt hos vuxna med övervikt, efter att ha deltagit i en intervention för livsstilsförändring under sex månader. För deltagarna kan de grundläggande behoven av autonomi, kompetens och samhörighet ses vara tillfredsställda genom interventionens utformning. Kost- och motionsförändringar ses vara den avgörande faktorn för viktregleringen. Vad som avgör om förändringarna och således upprätthållande av nedgången vikt kan bibehållas, kan ur ett SDT-perspektiv urskiljas i typen av motivation.

### **Vad är det i interventionens innehåll som upplevs som betydelsefulla faktorer för upprätthållandet av nedgången vikt?**

#### *Grundläggande behov*

Studien visar att informanterna själva haft rollen i att bestämma vilka förändringar som skulle göras för att uppnå en viktnedgång. Detta speglar Hälsocentrets arbetsmetodik som enligt Landstinget Västmanland (2014) är att jobba med lösningsfokuserade samtal, och utefter frivillighet och egen motivation till livsstilsförändringar. Finns självbestämmande i val och vilja närvarande stöds individens autonomi, vilket är det första grundläggande behovet i SDT (Deci & Ryan, 2000). I resultatet kan även utläsas att Hälsocenter har tillfört kunskaper och information som bidragit till olika förändringar, genom att inspirera och öka upplevelsen av medvetenhet om val och levnadsvanor. Att känna sig kompetent med en hög självvärderingsförmåga, möjliggör att det grundläggande behovet av kompetens tillfredsställs (ibid.). Resultatet visar sålunda att en känsla av kompetens har upplevts, då förändringar i levnadsvanor har kommit till stånd. Studien visar att upplevelsen av stöd och gemenskap har erfarits i samband med Hälsocentret. Ges bekräftelse och en känsla av sammanhang, stöds känslan av samhörighet och således även det tredje grundläggande behovet i SDT (Patrick & Williams, 2012). För informanterna har en betoning på positivt laddade erfarenheter setts i att vara en del av ett sammanhang, vilket stärker vikten av det tredje grundläggande behovet. Med ett behovsstödande arbetssätt, kan Hälsocentrets metodik anses ligga väl i linje med

stipulationerna i SDT. Ryan et al. (2008) har lyft fram att stöd för de grundläggande behoven vid livsstilsförändringar främjar möjligheterna för att upprätthålla förändringarna.

### *Kost- och motionsförändringar*

Resultaten visar att förändringar i kost och motion upplevs som väsentliga för att minska i vikt, men påtalas också vara faktorer som är starkt relaterade till om den nedgångna vikten kan behållas. Prentice och Jebb (2004) drar i sin översikt slutsatsen att kroppsvikten regleras av livsstilsfaktorer i form av kost- och motionsvanor. I vad som kan utläsas av översikten, är det dessa variabler i förändringar som är de avgörande faktorerna i upprätthållande av nedgången vikt. Likaså har kvalitativa studier, av bland andra Karfopoulou et al. (2013) och Reyes et al. (2012), kunnat konstatera att bestående livsstilsförändringar är nyckeln till att upprätthålla nedgången vikt. Föreliggande studie bekräftar således tidigare fynd. De livsstilsfaktorer som framträder kopplat till upprätthållande av minskad vikt ses i studien vara tätt sammanlänkat till vad som påverkar själva viktne­d­gången. Sniehotta et al. (2014) menar att de viktminskningsmetoder som används kan vara avgörande för upprätthållandet av nedgången vikt. Eftersom det i studien är svårt att särskilja upplevelser av vad som påverkar viktne­d­gången och vad som inverkar i att inte öka i vikt igen, ses gränserna där emellan suddas ut i denna studie. Resultatet visar följaktligen att de livsstilsförändringar som görs för att minska i vikt, upplevs påverka upprätthållandet av nedgången vikt.

## **Vilka faktorer utanför interventionen upplevs som betydelsefulla för upprätthållandet av nedgången vikt?**

### *Omständigheter och individuella faktorer*

Smärta och att ha ont på grund av olika åkommor ses i studien som framträdande påverkandefaktorer till att öka i vikt igen efter viktne­d­gång. Det har inneburit ett motstånd för livsstilsförändringarna genom att försvåra möjligheten att röra sig, samt att nya kostvanor återgått till gamla mönster. Andra omständigheter som ses inverka på upprätthållande av nedgången vikt är bl.a. olika livshändelser och varierande perioder i livet. Även vikten av socialt stöd i omgivningen har för deltagarna visats ha betydelse för att lyckas gå ner i vikt och jobba med förändringarna som åtagits. Liksom resultatet i denna studie belyser, har tidigare studier visat på omgivande omständigheters roll i att både hjälpa och stjälp­a en individs arbete med att behålla sin minskade vikt. Elfhag och Rössner (2005) åskådliggör exempelvis att livshändelser antingen kan främja eller hindra viktstabilitet, och lyfter i likhet med Perri, Sears och Clark (1993) upp värdet av stöd för bättre viktstabilitet. Vidare påtalas socialt stöd för deltagarna i Hindle och Carpenters (2011) studie, som en nyckelfaktor för att minska i vikt och upprätthålla den. Betydelsefulla personer i omgivningen sågs då påverka viktminskningens framgång, antingen som hindrande vid utebliven stöttning, eller vara en källa för stöd om de värvats för support, vilket även resultatet i denna studie lyfter fram. Tinker och Trucker (1997) har vidare visat att stabila omständigheter och positiva händelser efter viktne­d­gång ses hos individer som lyckats upprätthålla en nedgången vikt. Chambers och Swanson (2012) och Byrne et al. (2003) pekar på vikten av att hitta strategier för att hantera de motgångar som kan upplevas i omgivandefaktorer. För att överkomma de barriärer som yttre omständigheter kan utgöra, kan således antagna strategier vara ett sätt att minska hindrens påverkan på upprätthållande av nedgången vikt.

Deltagarna i studien ses ta ett personligt ansvar över sina liv, och ha en tro på sin självförmåga att utföra förändringar. En aktiv medvetenhet om sitt beteende och de val som görs i kost- och motionssituationer är något som också beskrivs av deltagarna som ett betydelsefullt steg för att bibehålla förändringar. Dessa fynd återses också i Elfhag och Rössners översikt (2005).

Faktorer och erfarenheter som socialt stöd, olika omständigheter och egenskaper, som att ta ansvar för sitt liv, kan samtliga enligt Elfhag och Rössner (2005) spela roll i upprätthållandet av nedgången vikt. Dock konkluderar de i sin översikt att det föreligger en för stor komplexitet i viktnedgång och upprätthållande av nedgången vikt, för att kunna bekräfta enskilda faktors påverkan.

## **Vad upplevs påverka motivationen till att upprätthålla nedgången vikt?**

### *Hälsa som motivation*

Den grundläggande drivkraften till viktnedgång och upprätthållandet av den minskade vikten, har i studien setts vara hälsoskäl. Fynd från tidigare forskning lyfter å ena sidan fram att hälsoskäl för initierande viktning främst ses hos individer som inte lyckats upprätthålla en nedgången vikt (Karfopoulou et al., 2014; Ogden, 2000). Å andra sidan kan hälsoskäl konstateras framträda hos individer som framgångsrikt upprätthållit sin nya vikt (Gorin, Phelan, Hill & Wing, 2004; Hindle & Carpenter, 2011). Exempelvis har Wing och Phelan (2005) i en översiktsstudie uttrönt att hälsoskäl för viktning visat en bättre inledande viktnedgång, och vidare bidragit till att inom en tvåårsperiod kunna upprätthålla nedgången vikt i en högre grad. Karfopoulou et al. (2014) lyfter fram att skillnader i hälsoskälens utfall kan bero på olika ålderskategorier i studierna i fråga. Dock kan samma ålderskategori ses i Ogdens (2000) och Gorin et al. (2004) studier, men med resultat som pekar åt olika riktningar. Deltagarna i föreliggande studie är samtliga i övre medelåldern och visar inte något enhetligt utfall i upprätthållande av nedgången vikt. Resultatet kan således ur den aspekten indikera att hälsoskäl som drivkraft i studien inte spelar någon avgörande roll för upprätthållandet av nedgången vikt. Definieras hälsoskäl som viktningens mål, kan inre och yttre motiverade mål diskuteras i samband med tillfredsställelse av de grundläggande psykologiska behoven. Processen och innehållet i strävan efter mål, gör enligt SDT en skillnad för framgång och välmående (Deci & Ryan, 2000). Ur ett perspektiv från SDT definieras inre motiverade mål, som mål som kan förväntas ge högre tillfredsställelse av de psykologiska basbehoven, och är positivt associerat till ökat välmående. Är målen autonomt reglerade ses en liknande tillfredsställelse. Yttre motiverade mål verkar i motsats ha ringa effekt på välmående, och definieras antingen som antagonist, eller orelaterad till att tillfredsställa basbehoven (ibid.). I studien i fråga sågs hälsoskäl vara autonomt reglerade med en inre motivation, och kan följaktligen komma att betraktas som inre motiverade mål. Ur den aspekten, kan hälsoskäl i denna studie tolkas vara en främjande faktor för framgång i viktning och upprätthållande av den minskade vikten.

### *Närvaro av motivation*

För deltagarna i studien upplevdes närvaron av motivation som essentiell för att behålla nya vanor för att upprätthålla den minskade vikten. Teixeira et al. (2012)

lyfter fram att de flesta människor upplever att motivationen är central för att genomföra förändringar. Liksom resultatet i denna studie visar, menar även författarna att frånvaron av motivation gör att efterlevnaden av förändringarna avtar. Dock finns det enligt Elfhag och Rössner (2005) studier som pekar på att det inte kan ses några samband mellan graden av motivation och upprätthållande av nedgången vikt.

#### *Motivation: Stöd, rapportering och kontroll*

Studien åskådliggör rapportering och kontroll som betydelsefulla faktorer för att upprätthålla motivationen till att bibehålla nedgången vikt. Inom SDT är kvaliteten på motivation central för förändringars ihållande. Deci och Ryan (2008a) lyfter fram att flertalet studier påvisar resultat i att inre autonom motivation jämfört med yttre kontrollerad motivation, ger goda förändringsresultat inom olika områden. Resultatet i denna studie belyser således yttre motivation, eftersom det handlar om rapportering och kontroll till någon annan. Trots betydelsen av den yttre kontrollen som urskönjs, ses en grundläggande autonom känsla hos deltagarna. Enligt Deci och Ryan (2008a) är autonom motivation starkast närvarande när motivationen utgörs av inre reglering. Kontrollerad motivation representeras i motsats av yttre kontrollerade drivkrafter, och ses underminera inre motivation. Emellertid lyfter Deci och Ryan (2008a) fram att autonomi kan erfaras även utav yttre motiverade individer. Det sistnämnda scenariot verkar framträda i föreliggande studie, då resultatet visar att deltagarna upplever självbestämmande i samband med yttre motiverande faktorer.

I SDT läggs en tonvikt på integrerings- och internaliseringsprocesserna från yttre till inre motivation. För att internaliseringen ska lyckas, ses stöd av de tre grundläggande behoven av autonomi, kompetens och samhörighet vara en förutsättning. Innebörden av processerna är att aktiviteter som initialt reglerats av yttre faktorer, integreras av individen och blir till en autonom identifierad aktivitetsreglering när de grundläggande behoven tillfredsställs (ibid.). Efter interventionens slut upplevde deltagarna att avsaknaden av rapportering och kontroll gjorde att de nya levnadsvanorna var svårare att efterleva. Resultatet uppvisade en uttalad efterfrågan på fortsatt rapportering och kontroll, eftersom uppfattningen var att förändringarna då skulle bli lättare att bibehålla. Då resultatet påvisar behovet av yttre reglerad motivation, skulle en slutsats för deltagarna i studien kunna dras i att en fullständig integrerad reglering ännu inte uppnåtts. Eftersom de tre grundläggande behoven setts stödjas i interventionen, kan det spekuleras i att integreringsprocessen skulle ha potential till att uppnå inre motivation om interventionen fortlöpt. Tidigare forskning har nämligen visat att ju längre tid den minskade vikten har upprätthållits, desto lättare blir det att hålla kvar en lägre vikt på lång sikt (Wing & Hill, 2001; Elfhag & Rössner, 2004). Dessutom ses den upplevda ansträngningen för att upprätthålla vikten minska, ju längre tid vikten har varit upprätthållen (Klem, Wing, Lang, McGuire & Hill, 2000). Med integrerings- och internaliseringsprocesserna i åtanke, skulle en bibehållen vikt nedgång för deltagarna i studien ses ha större möjlighet att uppnås med en förlängd intervention. Fynd från tidigare studier visar att det finns belägg för att förlänga viktminskningsinterventioner med fortsatt stöd, då de ses bidra till upprätthållande av nedgången vikt (Ross, Middleton, Patidar & Perri, 2012).

Hur fortsättningsinterventioner bör utformas är dock en fråga som Ross et al. (2012) lyfter fram, då kostnads- och effektivitetsaspekter behöver övervägas. Pekkarinen et al. (2015) uppvisar exempelvis resultat på ett upprätthållandeprogram som inte sågs

bidra till någon skillnad i bibehållande av vikten, jämfört med de som endast fick delta i en viktminskningsintervention med beteendeförändringar och lågkaloridiet. Upprätthållandeprogrammet var dessutom kostsamt. Powell et al. (2007) har å andra sidan visat på livsstilsinterventioner för viktnedgång med fortsatt uppföljning in i upprätthållandefasen som uppvisar goda resultat. Interventionernas utformning genererade vidare låga uppföljningskostnader, eftersom det handlade om minimal kontakt vid varje eller varannan månad (ibid.). En alternativ möjlighet för kostnadseffektivitetens skull kan vara internetbaserade upprätthållandeprogram. Harvey-Berino, Pintauro, Buzzell och Gold (2004) och Harvey-Berino, Pintauro, Buzzell, DiGiulio, Casey Gold, Moldovan och Ramirez (2002) uppvisar visserligen skilda resultat för effekten av internetbaserat stöd i upprätthållandefasen, men Reyes et al. (2012) belyser potentialen i att använda internetbaserade upprätthållandeprogram som kan bidra med stöttning av sociala nätverk över tid. Med tanke på Powell et al. (2007) och Reyes et al. (2012) fynd om möjligheter att med mindre medel åstadkomma framgångsrika upprätthållandeinterventioner, kan det finnas en potential att implementera detta koncept i redan aktiva interventioner som har fokus på livsstilsförändringar och viktminskning.

## Implikationer

Studien indikerar att ett individuellt helhetsperspektiv utifrån de grundläggande behoven i SDT, med levnadsvaneförändringar i kost och motion, kan vara en grund att stå på i viktminskningsinterventioners utformning. Vidare antyder studien att en uppföljningsintervention för att internalisera yttre drivande faktorer till inre motivation är önskvärt. På så sätt ökar chansen att förändringar antas till identifierade vanor och beteende av individen, och därmed främjas möjligheten att upprätthålla nedgången vikt.

## Framtida forskning

Resultaten i studien kan relateras till tidigare forskning i att förstärka det upplevda behovet av mer kunskap kring interventioner som fortgår in i upprätthållandeskedet, efter uppnådd viktnedgång. Interventionsstudier på en förlängning av viktminskningsinterventioner med ovan nämnd utformning, skulle kunna bidra med intressanta resultat. För att utforska motivationens internaliseringsprocesser i sammanhang av viktminskning och upprätthållande av nedgången vikt, skulle långtidsuppföljningar med kvalitativ ansats av individer som deltagit i viktminskningsinterventioner, och lyckats upprätthålla nedgången vikt, kunna ge viktiga bidrag till kunskapsområdet.

## Slutsatser

Upprätthållande av nedgången vikt kan bero på om individualiserade och autonomt upplevda kost- och motionsförändringar, som görs i syfte att minska i vikt, kan bibehållas på lång sikt. Studien visar främst att självbestämda kost- och motionsförändringar som är yttre motiverade kan ha en bidragande effekt på en viktnedgång. För att upprätthålla den nedgångna vikten, kan slutsatsen dras att internaliseringsprocessen av förändringarna från yttre till inre motivation har potential att spela stor roll.

# Referenser

- Astrup, A. (2003). Dietary fat and obesity: still an important issue. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 47(2), 50–57. doi: 10.1080/11026480310000671
- Baugh, M.E., Savla, J., Akers, J.D., Raynor, H.A. Davy, K.P., & Davy, B.M. (2014). Predictors of successful weight loss maintenance: A qualitative comparative analysis. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4(5), 257-269. doi: 10.4236/ojpm.2014.45032
- Bleich, S., Cutler, D., Murray, C., & Adams, A. (2008). Why is the developed world obese? *Annual Review of Public Health*, 29(1), 273- 295. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090954
- Braun, V., & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Re-search in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Byrne, S., Barry, D. & Petry, N.M. (2012). Predictors of weight loss success. Exercise vs. dietary self-efficacy and treatment attendance. *Appetite*, 58(2), 695-698. doi:10.1016/j.appet.2012.01.005
- Byrne, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study. *International Journal of Obesity*, 27(8), 955-962. doi: 10.1038/sj.ijo.0802305
- Chambers, J.A., & Swanson, V. (2012). Stories of weight management: factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British Journal of Health Psychology*, 17(2), 223-243. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02030.x
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008a). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.14
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008b). Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Educational Publishing Foundation*, 49(3), 182-185. doi: 10.1037/a0012801
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2011). *Att bygga lösningar: en lösningsfokuserad samtalsmodell*. Lund: Studentlitteratur
- 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*, 6(1), 67-85. doi: 10.1111/j.1467-789X.2005.00170.x

Epiphaniou, E., & Ogden, J. 2010. Successful weight loss maintenance and a shift in identity: from restriction to a new liberated self. *Journal of Health Psychology*, 15(6), 887-896. doi:10.1177/1359105309358115

FYSS Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. (2015). *Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma*. Hämtad 2015-05-01 från [http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel\\_1\\_övervikt-och-fetma.pdf](http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_1_övervikt-och-fetma.pdf)

Gorin, A.A., Phelan, S., Hill, J.O., & Wing, R.R. (2004). Medical triggers are associated with better short- and long-term weight loss outcomes. *Preventive Medicine*, 39(3), 612–616. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.026

Harvey-Berino, J., Pintauro, S., Buzzell, P., DiGiulio, M., Casey Gold, B., Moldovan, C., & Ramirez, E. (2002). Does using the Internet facilitate the maintenance of weight loss? *International Journal of Obesity*, 26(9), 1254-1260. doi: 10.1038/sj.ijo.0802051

Harvey-Berino, J., Pintauro, S., Buzzell, P., & Gold, E.C. (2004). Effect of Internet support on the long-term maintenance of weight loss. *Obesity*, 12(2), 320-329. doi: 10.1038/oby.2004.40

Hindle, L., & Carpenter, C. (2011). An exploration of the experiences and perceptions of people who have maintained weight loss. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(4), 342-350. doi: 10.1111/j.1365-277X.2011.01156.x

Hunter, G.R., McCarthy, J.P., & Bamman, M.M. (2004). Effects of resistance training on older adults. *Sports Medicine*, 34(5), 329-348. doi: 10.2165/00007256-200434050-00005

Karfopoulou, E., Mouliou, K., Koutras, Y., & Yannakoulia, M. (2013). Behaviours associated with weight loss maintenance and regaining in a Mediterranean population sample. A qualitative study. *Clinical Obesity*, 3(5), 141-149. doi: 10.1111/cob.12028

Klem, M. L., Wing, R. R., Lang, W., McGuire, M. T., & Hill, J. O. (2000). Does weight loss maintenance become easier over time? *Obesity Research*, 8(6), 438-444. doi: 10.1038/oby.2000.54

Landstinget Västmanland (2014). *Uppföljning deltagare i Hälsocenter Landstinget Västmanland*. Hämtad 8 maj 2015 [http://www.ltv.se/imagevault/publishedmedia/njdhwbl5y5yjn8d4lq5u/Uppfoljning\\_av\\_Halsocenter.pdf](http://www.ltv.se/imagevault/publishedmedia/njdhwbl5y5yjn8d4lq5u/Uppfoljning_av_Halsocenter.pdf)

McGuire, M. T., Wing, R. R., & Hill, J.O. (1999). The prevalence of weight loss maintenance among American adults. *International Journal of Obesity*, 23(12), 1314-1319. doi: 10.1038/sj.ijo.0801075

Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J.L., & Williams, G.C. (2012). Self-Determination Theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-

340. doi: 10.1177/1745691612447309

Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C. ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *384*(9945), 766-781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8

Ogden, J. (2000). The correlates of long-term weight loss: a group comparison study of obesity. *International Journal of Obesity*, *24*(8), 1018-1025. doi: 10.1038/sj.ijo.0801354

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Patrick, H., & Williams, G.C. (2012). Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *9*(1), 18-29. doi: 10.1186/1479-5868-9-18

Pekkarinen, P., Kaukua, J., & Mustajoki, P. (2015). Long-term weight maintenance after a 17-Week weight loss intervention with or without a one-year maintenance program: A randomized controlled trial. *Journal of Obesity*, *2015*, 1-10. doi: 10.1155/2015/651460

Perri, M.G., Sears, S.F. Jr., & Clark, J.E. (1993). Strategies for improving maintenance of weight loss. Toward a continuous care model of obesity management. *Diabetes Care*, *16*(1), 200–209. doi: 10.2337/diacare.16.1.200

Pi-Sunyer, X., Blackburn, G., Brancati, F. L., Bray, G.A., Bright, R., Clark, J.M., ... Yanovski, S.Z. (2007). Reduction in weight and cardiovascular disease risk factors in individuals with type 2 diabetes: one-year results of the look AHEAD trial. *Diabetes Care*, *30*(6), 1374-1383. doi: 10.2337/dc07-0048

Powell, L. H., Calvin, J. E., & Calvin, J. E. (2007). Effective obesity treatments. *American Psychologist*, *62*(3), 234–246. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.234

Prentice, A., & Jebb, S. (2004). Energy intake/physical activity interactions in the homeostasis of body weight regulation. *Nutrition Reviews*, *62*(1), 98-104. doi: 10.1301/nr.2004.jul.S98-S104

Reyes, N.R., Oliver, T.L., Klotz, A.A., Lagrotte, C.A., Vander Veur, S.S., Virus, A., ... Foster, G.D. (2012). Similarities and differences between weight loss maintainers and regainers: a qualitative analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *112*(4), 499-505. doi: 10.1016/j.jand.2011.11.014

Roberts, G.C. & Treasure, D.C. (Ed.). (2012). *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics

Ross Middleton, K.M., Patidar, S.M., & Perri, M.G. (2012). The impact of extended



care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 13(6), 509-517. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00972.x

Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L., & Williams, G.C. (2008) Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.

Silva, M. N., Markland, D., Carraça, E. V., Vieira, P. N., Coutinho, S. R., Minderico, C. S., . . . Teixeira, P. J. (2011). Exercise autonomous motivation predicts three-year weight loss in women. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(4), 728–737. doi:10.1249/MSS.0b013e3181f3818f

Sniehotta, F.F., Simpson, S.A., & Greaves, C.J. (2014). Weight loss maintenance: An agenda for health psychology. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 459-464. doi: 10.1111/bjhp.12107

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Fetma – problem och åtgärder*. (GUL 160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens folkhälsoinstitut. (2002). *Åtgärder mot fetma*. Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Ekonomiska beräkningar och bedömningar. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut

Teixeira, P. J., Going, S.B., Sardinha, L.B., & Lohman, T.G. (2005). A review of psychosocial pre-treatment predictors of weight control. *Obesity Reviews*, 6(1), 43-64. doi: 10.1111/j.1467-789X.2005.00166.x

Teixeira, P.J., Silva, M.N., Mata, J., Palmeira, A.L., & Markland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 22-34. doi: 10.1186/1479-5868-9-22

Thomas, J.G., Bond, D.S., Phelan, S., Hill, J.O., & Wing, R. R. (2014). Weight-loss maintenance for 10 years in the national weight control registry. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(1), 17-23. doi:10.1016/j.amepre.2013.08.019

Thorne, S., Reimer Kirkham, S., & O’Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1).

Tinker, J.E., & Trucker, J.A. (1997). Environmental events surrounding natural recovery from obesity. *Addictive Behaviors*, 22(4), 571-574. doi: 10.1016/S0306-4603(97)00066-X

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-05-06 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 115–126. doi: 10.1037/0022-3514.70.1.115

Wing, R.R., & Hill, J.O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition*, 21, 323-341. doi: 10.1146/annurev.nutr.21.1.323

Wing, R.R., & Phelan S. (2005). Long-term weight loss maintenance. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82, 222-225.

World Health Organization. (2015). *Obesity and overweight*. Hämtad 2015-05-01 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

# Bilaga 1

## Intervjuguide

### 1. Bakgrundsuppgifter

Ålder, född år:

Kön

Aktuellt arbete/sysselsättning

Civilstånd

När skrevs du ut från Hälsocenter?

Hur mycket vägde du när du skrevs in?

Hur mycket vägde du när du skrevs ut?

Hur mycket väger du idag?

Hur trivs du med din vikt?

### 2. Erfarenheter och upplevelser från tidigare ansträngningar att gå ned i vikt

Kan du berätta lite om din historia kring viktnedgång och upprätthållande av viktnedgång?

- Utveckla gärna, hur gjorde du då? Hur gick det?
- Vad fick dig att vilja gå ner i vikt från början? /Vad motiverade dig att gå ned i vikt då?

### 3. Erfarenheter och upplevelser om viktnedgången under inskrivningstiden på Hälsocenter

Hur kommer det sig att du skrev in dig på Hälsocenter?

Vad hade du för förväntningar när du skrev in dig på Hälsocenter?

- Hur upplever du att förväntningarna besvarades?

#### *Aktiviteter*

Kan du berätta om vilka aktiviteter du deltog i på hälsocenter?

- Hur många samtal hade du med hälsovägledaren?
- Finns det något som du saknar eller önskar att du hade fått mer av?

På vilket sätt har du varit med och påverkat upplägget av ditt deltagande på Hälsocenter, och mellan hälsosamtalen?

#### *Viktiga faktorer för viktnedgång*

Fanns det några specifika situationer eller händelser under ditt deltagande på hälsocenter som du upplever påverkade din viktnedgång?

- Vad upplevde du som mest utmanande/svårt?
  - Hur har du tänkt och känt då?

- Vad är det som gjort att du fortsatt i dessa situationer?
- Vad upplevde du som mest hjälpsamt?

Vad var det som gjorde att du lyckades gå ner i vikt den här gången?

### *Förändringar*

Kan du berätta om vilka förändringar i dina levnadsvanor du gjorde under tiden på hälsocenter?

- Kring kost? Berätta!
- Kring motion? Berätta!
- Vilka andra förändringar?

Hur kommer det sig att du valde att göra dessa förändringar?

Hur ser dessa förändringar ut idag?

- Berätta!

### *Mål*

Kan du berätta mer specifikt om vad du hade för mål under inskrivningen på Hälsocenter?

- Hur ser det ut idag?

Hur ser du på betydelsen av att sätta mål?

### *Upplevelsen av hälsovägledaren och hälsosamtalen*

Vad är din upplevelse av att ha haft en hälsovägledare?

- Berätta/utveckla/på vilket sätt

Hur upplevde du hälsosamtalen?

- Vad upplevde du fungerade bra i samtalen?
- Vad önskar du vore annorlunda i förhållande till samtalen?

### *Motivation*

Vad var det som motiverade dig att gå ned i vikt under tiden på hälsocenter?

Berätta!

Vad motiverar dig att hålla din vikt idag?

Hur ser du på din motivation vid tidigare försök att gå ned i vikt, jämfört tiden på hälsocenter och din motivation idag?

Vilken roll spelar motivation för dig för upprätthållandet av viktnedgång?

#### **4. Erfarenheter och upplevelser om upprätthållande av viktnedgången**

Vad tror du har hjälpt allt hindrat dig att bibehålla dina nya vanor efter din utskrivning på Hälsocenter? Berätta!

Vad tar du med dig från din tid som inskriven på Hälsocenter som mest betydelsefullt för att behålla de förändringar du har gjort (i ex kost och motion) som gör att du kan behålla din viktnedgång?

Vilka personliga faktorer upplever du som mest betydelsefulla för att behålla de förändringar du har gjort (i ex kost och motion) för att behålla din viktnedgång?

- Vad i ditt liv upplever du har spelat mest roll?

Om du jämför tiden på hälsocenter och tidigare försök att gå ned i vikt, vad var det som var annorlunda under inskrivningstiden på Hälsocenter som du upplever har påverkat/bidragit till att upprätthålla din vikt?

- Vad är din upplevelse av att ha haft en hälsovägledare för upprätthållandet av viktnedgång?

Vad var det som var annorlunda i ditt liv den här gången jämfört med tidigare försök att gå ner i vikt som du upplever har påverkat/bidragit upprätthållandet av viktnedgången?

Sammanfattningsvis:

Vilka faktorer upplever du som viktigast för att behålla de förändringar du har gjort (i ex kost och motion) för att behålla din viktnedgång?

- Vad är det som gör att du kan fortsätta med dina förändringar?/Vilka faktorer är det alltså som gör att du kan behålla dina nya vanor?

#### **5. Övriga frågor**

Finns det något mer du skulle vilja tillägga?

Har du idag någon kontakt med hälsocenter?

Är det något av detta vi talat om idag som du tycker förvånat dig eller överraskat dig särskilt?

Hur kändes det att svara på frågorna?

Något annat?

## Bilaga 2

### Standardiserad informationsmall

#### **Syfte:**

att undersöka individuella erfarenheter av faktorer som upplevs betydande för upprätthållande av viktnedgång hos vuxna med övervikt, efter att ha deltagit i en intervention för livsstilsförändring under sex månader.

#### **Frivillighet & anonymt**

Det är helt frivilligt att vara med, du kan när som helst avbryta intervjun. De uppgifter som du lämnar kommer bara att användas i den här studien. Du kommer att vara helt anonym i studien och dina personuppgifter förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem.

#### **Publiceras**

Studien kommer att publiceras och bli offentlig, men ingen kommer att kunna härleda till att du varit med i den. Det jag kommer att göra är att benämna de jag intervjuat med kön och ålder. Och om du är intresserad av att ta del av studien när den är klar är det bara att höra av sig till mig.

#### **Spela in, okej?**

För att kunna analysera intervjuerna så kommer de att spelas in. Är det okej för dig? Efter att jag skrivit ner intervjun, kommer jag att radera ljudfilen.

#### **Ta del av material?**

När du skrevs in och skrevs ut på Hälsocenter fyllde du i en enkät som handlade om dina levnadsvanor, din vikt och statistiska uppgifter om dig, är det okej för dig om jag tar del av det här materialet för studiens syfte?