

## Førebyggjande helsearbeid

---

**Korleis kan sjukepleiar i skulehelsetenesta bidra til å førebyggja overvekt blant ungdomsskuleelevar (9.-10. Klasse)?**



Høgskolen i Gjøvik

Seksjon for sykepleie

Mai 2009

Antal ord: 10 097



*”Jeg drar ikke på trening for å være sunn, men for  
å ha det gøy.”*

*Mathias, 18 år, Nøtterøy*



## SAMMENDRAG

SPL3901  
Avsluttande eksamen i sjukepleie

Kull: 06HBSPLH

Gruppe nr: 609

Dato: 11.05.2009

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

---

Norsk tittel (Undertittel /Problemstilling):

Korleis kan sjukepleiar i skulehelsetenesta bidra til å førebyggja overvekt blant ungdomsskuleelevar (9. og 10. klasse)?

Engelsk tittel(Undertittel /Problemstilling):

In what way can school nurses contribute to prevent overweight in children attending secondary school (8<sup>th</sup> – 9<sup>th</sup> grade)?

---

### Samandrag

Denne oppgåva belyser emnet overvekt blant ungdomsskuleelevar i 9. og 10. klasse, og korleis ein sjukepleiar i skulehelsetenesta kan bidra til å førebyggja dette.

Dei overordna spørsmåla som har prega oppgåva er: Er overvekt eit problem? Er det nokre skilnadar før og no? Kva vert gjort for å førebyggja? Kven er med på førebygginga? Kvar finn ein sjukepleiaren i dette arbeidet?

Me valde å kombinera fleire metodar. For å innhenta data har me brukt spørjeskjema, litteratursøk og empirisk undersøking. Desse metodane brukte me for å sikra tyngd i oppgåva vår ved å belysa ulike sider rundt temaet, samt få oppdatert kunnskap frå helsepersonell sine erfaringar på dette området.

---

### Nøkkelord

Skulehelseteneste, overvekt, førebygging, ungdom, helsesystemer

# Innholdslista

<b>1.0 INNLEIING</b> .....	<b>1</b>
1.1 PRESENTASJON OG GRUNNGJEVING FOR VAL AV TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	1
1.2 AVGRENSINGAR.....	2
1.3 DISPOSISJON .....	3
<b>2.0 METODEDEDEL</b> .....	<b>4</b>
2.1 VAL AV METODE.....	4
2.1.1 Litteraturstudie .....	4
2.1.2 Empirisk metode – uformell samtale .....	5
2.1.3 Spørjeskjema som metode.....	5
2.2 GJENNOMFØRING AV SPØRJEUNDERSØKINGA .....	6
2.3 FØRSKINGSETIKK.....	7
<b>2.4 KJELDEKRITIKK</b> .....	<b>8</b>
2.5 INNSAMLING OG PRESENTASJON AV DATA .....	9
<b>3.0 TEORI OG DRØFTING</b> .....	<b>10</b>
3.1 SJUKEPLEIAREN SI ROLLE I HELSEFREMJANDE OG FØREBYGGJANDE ARBEID .....	10
3.2 SJUKEPLEIAREN SINE ETISKE VAL .....	11
3.3 FØREBYGGING AV OVERVEKT .....	12
3.4 UNGDOM OG UTVIKLING .....	15
3.5 VEKTUTVIKLING OG MÅLING AV VEKT .....	17
3.5.1 Kroppsmasseindeks .....	18
3.5.2 Veging i skulehelsetenesta .....	19
3.5.3 Overvekt og helse .....	21
3.6 SKULEHELSETENESTA.....	22
3.7 UNDERVISNING.....	23
3.8 KOMMUNIKASJON MED UNGDOMEN.....	26
3.9 SPØRJEUNDERSØKING .....	28
3.9.1 Kvar vil elevane henta informasjon?.....	28
3.9.2 Får elevane nok informasjon om førebygging av overvekt?.....	29
3.9.3 Er klassemiljøet ein god arena? .....	30
3.9.4 Kva ynskjer elevane at sjukepleiar i skulehelsetenesta skal gjera?.....	30
3.10 EVALUERING AV SPØRJEUNDERSØKINGA .....	31
<b>4.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>33</b>
<b>5.0 ETTERORD</b> .....	<b>35</b>
5.1 PRODUKTEVALUERING: .....	35
5.2 PROSESSEVALUERING: .....	35
<b>LITTERATURLISTA</b> .....	<b>37</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>I</b>

# 1.0 Innleiing

## 1.1 Presentasjon og grunngjeving for val av tema og problemstilling

Me ynskte å skriva ei oppgåva innan temaet førebyggjande helsearbeid. Dette er eit tema me ser som svært aktuelt i tida, og noko dei fleste har ei meining om. Det å førebyggja sjukdom som følgje av livsstil er viktig i samfunnet i dag med tanke på utviklinga av livsstilssjukdomar som auka kraftig på slutten av 1900 talet.

(Mæland, J.G. 2005)

Innan omgrepet førebyggjande helsearbeid, råkar ein mange emne og store delar av befolkninga. Dette førte til at me hadde eit vidt utgangspunkt då me skulle snevra inn tema, men me var alle einige om at ungdom var ei gruppe me ynskte å fokusera på, då det er mykje som hender i ungdomstida. Det er i denne perioden ein skal lausriva seg, finna sine eigne vanar. Me har oppfatning av at mange sluttar med organisert idrett og finn seg andre interesser i denne tida. Slik me ser det, kan eit manglande fritidstilbod føra til at mange vert stillesitjande, og saman med eit usunt kosthald kan dette føra til vektproblem. Ut frå dette valde me å skriva om førebygging av overvekt, og eit naturleg møte mellom sjukepleiar og ungdom er såleis skulehelsetenesta og helsesyster.

Me såg også dette som eit interessant tema då det i samfunnet i dag er mykje snakk om at delen overvektige aukar. Me ynskte å sjå om dette stemte for den kommunen me tok utgangspunkt i, og korleis sjukepleiaren i kommunen arbeider for å motverka dette.

Problemstillinga var framleis uklar. Me oppretta difor ein arbeidstittel å arbeida etter:

*”Korleis kan sjukepleiar i skulehelsetenesta førebyggja overvekt blant ungdomsskuleelevar (9.-10. Klasse)?”*

Denne arbeidstittelen gav oss ein peikar på kva retning me skulle gå for å avgrensa oss, og for å henta inn informasjon. Det dukka opp ein del spørsmål me såg som relevante, og som me valde å lata prega oppgåva vår vidare:

Er overvekt eit problem? Er det skilnad frå før til no? Kva vert gjort for å førebyggja og kven førebyggjer? Kvar i dette arbeidet finn ein sjukepleiaren?

Ut frå etterarbeidet av litteraturen, resultat frå samtalar med personar i praksisfeltet og spørjeundersøkinga me utarbeida, samt drøfting oss i mellom, valde me å la arbeidstittelen bli problemstillinga.

## 1.2 Avgrensingar

Tidsramma for oppgåva vår, var at eksamensperioden strekkjer seg over 6-7 veker. Innanfor desse vekene skulle 60 timar nyttast til hospitering. Talet på ord var sett til 9500 +/- 10%.

Ut frå val av tema, og at me ynskte å skriva om ungdom, måtte me velja ut ei gruppe ungdomar me ville fokusera på, for å ikkje få ei for stor gruppa å beskriva. Me valde difor å avgrensa oppgåva til å gjelda 9. og 10. klasse. Her såg me moglegheita for å koma i kontakt med ungdomane ved å vitja dei på skulen, som eit ledd i det å koma fram til opplysningar.

Med tanke på målgruppe og tema vart det relevant å ta utgangspunkt i skulehelsetenesta. Me la difor fokuset på helsesyster sitt arbeid retta mot temaet, då ho representerer sjukepleiaren i skulehelsetenesta. Mykje av arbeidet deira inneber førebygging, og skulehelsetenesta er eit tilbod som skal dekkja alle.

For å avgrensa informasjonsmengda me ville få, konsentrerte me oss om ein liten kommune. Dette gjer at me ikkje kan generalisera funna våre til å gjelda for større grupper, til dømes nasjonalt.

Desse avgrensingane vart gjort i lys av oppgåva sitt omfang, og kor mykje tid me hadde til rådighet i arbeidet med oppgåva.

## 1.3 Disposisjon

I presentasjonen av arbeidet vårt, har me ein metodedel der me grunngjev metodevala våre. Vidare har me valt å lata teori og drøfting koma parallelt, slik at teori/litteratur og opplysningar frå praksis vert drøfta og bygd opp med fakta undervegs. Me tek me opp ulike sider ved førebygging av overvekt, og ser på sjukepleiar i skulehelsetenesta si rolle i dette arbeidet. Me har og resultat frå spørjeundersøkinga, der ungdomane og lærarane uttrykkjer seg om temaet. Desse emna førte oss til konklusjonen vår.

I heile arbeidet med oppgåva har me vore bevisst på etikk. I metodedelen presenterer me etiske betraktningar i forhold til innhenting av informasjon. Elles i oppgåveteksten har me valt å visa etikk der det høver, og har difor ikkje noko eige etikkapittel i samband med teori/drøfting.

Til slutt i oppgåva kjem konklusjon, etterord med prosess- og produktevaluering.



## 2.0 Metodedel

Dalland siterer Vilhelm Aubert (1985):

*”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener til dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”*

(Dalland 2007)

## 2.1 Val av metode

### 2.1.1 Litteraturstudie

For å støtta opp om dei tankane og påstandane me hadde på førehand, gjorde me litteratursøk, og nytta oss av litteraturen for å bekrefte eller avkrefta desse. Litteraturen er med på å byggja opp under det respondentane våre bidreg med.

Problemstillinga vår er konkret. Difor er ikkje pensumlitteraturen vår spesifikk nok til å setja lys på problemstillinga. Dette førte til at me søkte etter litteratur på fleire høgskulebibliotek og eit idrettsfagleg høgskulebibliotek. Målet med litteraturstudiet var å danna eit bilete av kva som allereie er skrive om temaet overvekt og kva litteratur som kan drøftast i forhold til problemstillinga. Når me bestemte kva som er relevant litteratur tok me utgangspunkt i korleis sjukepleiaren kan driva førebygging.

Sentrale søkeord me brukte var skulehelseteneste, helsesystem, førebygging, overvekt og ungdom.

Offentlege utgreingar er brukt støttande i oppgåva. Dette er rettleiarar som gir føringar på kven som skal førebyggja, kva som skal førebyggjast og til kven.

Me har og nytta internett som ein arena til å søkja etter litteratur. Me nytta oss av ProQuest Medical Library for å styrkja litteratursøket vårt med utanlandsk litteratur. Søkeord me brukte for å koma fram til relevante artiklar var obesity, school nurse, teenagers, youth, overweight, adolescent, og prevent.

### **2.1.2 Empirisk metode – uformell samtale**

For å få opplysningar som er oppdaterte og så verkelege som mogeleg, ynskte me å bruka hospiteringstida vår til å koma i direkte kontakt med dei oppgåva vår omhandlar. (Vedlegg 1)

Med tanke på skulehelsetenesta, ville det såleis vera nyttig med ein metode der me kunne få god kontakt med respondenten. Ved å nytta oss av ein empirisk metode var ikkje alle spørsmåla fastsette på førehand, og me kunne gå nærare innpå spesielt interessante emne undervegs i samtalen.

Eit empirisk metodeval, opnar for kvalitativ tilnærming av grupper eller enkeltpersonar ein på førehand meiner har relevante erfaringar og opplysningar å bidra med. Ved bruk av kvalitativ metode har ein nær kontakt med respondenten, og dermed moglegheit til å få utdjupa svar og stilla tilleggsspørsmål undervegs.

Val av empirisk metode ville gje oss kunnskap bygd på erfaringar. Dette ville me få ved å stilla spørsmål om korleis ting fungerer i praksis. (Dalland 2007)

For å få innsikt i skulehelsetenesta sitt arbeid innan vårt valde tema, nytta me oss av uformelle samtalar med fysioterapeut og helsesyster som ein del av hospiteringa.

### **2.1.3 Spørjeskjema som metode**

Me såg det som ei stor utfordring å arrangera kvalitative samtalar med ungdomar i den valde aldersgruppa, samt lærarane som er tilknytt desse klassane. Ved å nytta oss av ei kvantitativ undersøking, kunne me nå gruppa på ein effektiv måte. Difor utarbeidde me spørjeskjema til aktuelle elevar og lærarar (Vedlegg 2 og 3), som me kunne nytta som ein del av hospiteringa vår.

Me innleia spørjeskjemaa med å presisera og konkretisera kven me var, kvifor undersøkinga vart gjennomført, og målet med den.

Formuleringa av spørsmåla gjorde me slik at me skulle få mest mogeleg realistiske svar. For å få dette, er det viktig at respondentane har vilje til å gje dei rette svara. (Dalland 2007)

Spørsmåla i spørjeskjemaet skulle gje oss peikarar på svar på arbeidstittelen. Me stilte då også eit konkret spørsmål ut frå arbeidstittelen vår : ”*Korleis trur du at ein sjukepleiar i skulehelsetenesta kan førebyggja overvekt blant ungdomsskuleelevar (9. - 10. Klasse)?*”

Svara skulle gjennomarbeidast statistisk slik at me var avhengige av å standardisera formuleringane våre. Måten me gjorde det på, var å lata svaralternativa vera lukka ja/nei alternativ. Me hadde også nokre opne spørsmål, der me ynskte at respondentane skulle svara meir utfyllande. Dette nytta me oss og av i spørjeskjemaet til lærarane, då me ynskte meir opne svar frå dei, slik at dei stod meir fritt til å koma med si subjektive meining.

På grunn av avgrensinga til to ungdomsskuleklassar, 9. og 10. klasse, veit me kva aldersgruppe elevane er i, og kor mykje utdanning dei har. Det same gjeld lærarane. Utdanninga til desse to gruppene har vore teke i betraktning ved utforminga av spørjeskjemaa. Dette gjev oss moglegheit til å tolka svara i lys av kva gruppe respondentane tilhøyrrer. (Dalland 2007)

## **2.2 Gjennomføring av spørjeundersøkinga**

Spørjeundersøkinga vart gjennomført på to ungdomsskular, med til saman 120 9. og 10. klassingar. Av desse var det 107 som valde å delta i undersøkinga. Spørjeskjemaa inneheldt 11 spørsmål. Av desse var 8 ja/nei spørsmål. Me vitja elevane på skulen, og gav den same informasjonen til alle som skulle delta. Elevane fekk den tida dei trengte til å svara, før me samla inn skjemaa, som seinare vart talt opp og analysert.

Spørjeundersøkinga me ynskte å ha blant lærarane leverte me til rektor ved dei aktuelle skulane, for at dei kunne dela den ut til lærarane i 9. og 10. klasse. Me henta skjemaa på avtalt tidspunkt, og analyserte resultatet.

## 2.3 Forskingsetikk

Ved gjennomføring av ei spørjeundersøking er det viktig at respondentane vert ivaretekne på ein skikkeleg måte. Overvekt er eit tema som kan vera både ømfintleg og vanskeleg å snakka om for mange. I utarbeidinga av spørjeundersøkinga tenkte me difor nøye gjennom orda me nytta oss av, og kva spørsmål me tok med, slik at ingen skulle kjenna seg støytt av det me presenterte. Slik vurderte me det til at belastinga me utsette dei for ville gje oss gode og nyttige svar for vårt arbeid, som igjen kan vera med på å utvikla eit betre tilbod for andre elevar i framtida.

Respondentane i spørjeundersøkinga er anonymisert, opplysingane skal ikkje kunna knytast til enkeltpersonar. Det er enklare å få gjennomført ei spørjeundersøking, og få respondentar til å delta i undersøkinga, når den er anonym. Anonymitet gjer det lettare for respondentane å fullt ut kunna visa sanninga utan å vera redd for at svara dei gjev skal kunna sporast tilbake til vedkomande.

Me vurderte om me måtte informera foreldra til elevane som skulle delta i undersøkinga på førehand. Rektor vurderte det til at dette ikkje var nødvendig ut frå dei spørsmåla me hadde utarbeida.

Å delta i spørjeundersøkinga var frivillig og me fekk underskrift på samtykkeskjema (Vedlegg 4) av rektor før elevar og lærarar vart spurt. Alle stod fritt til å velja om dei ville delta eller ikkje. Då me vitja skulane, var det viktig å visa respekt og takksemd ovanfor respondentane. Dette gjorde me ved å takka for at dei tok seg tid til å svara på skjemaet vårt. Ved å gjera dette viser me og at me har respekt for at dei har ein travel skulekvardag.

I arbeidet vårt har me vore bevisst på at me tok på oss eit ansvar for respondentane og resultatane frå undersøkinga. Det er viktig at dette vert ivareteke på ein korrekt etisk måte. Viktig fokus for å bevare det etiske er å tenkja på kva rettar respondentane har, og korleis me på best mogeleg måte kan respektera dei. (Dalland 2007)

Når me skal nytta oss av litteratur og opplysningar me finn på nettet, er det viktig at kjelda me nyttar oss av er seriøs og kvalifisert som ein vitskapeleg dokumentert artikkel. Me må og passa på bruka rett tilvisingar i teksten, for å visa at me respekterer forfattaren, og til dømes ikkje utgjev oss for å stå bak teksten.

## 2.4 Kjeldekritikk

I litteraturstudiet, opplevde me det som vanskeleg å finna spesifikk litteratur om skulehelsetenesta og førebygging av overvekt blant ungdom. Det me såg av relevante titlar kunne til dømes innehalda ”*Spiseforstyrrelser og overvekt hos barn og unge – informasjon og veiledning til foreldre og andre voksne*”, men i den tilhøyrande teksten stod det lite om overvekt. Rundt emnet førebygging fann me mykje om rus, alkohol og seksualitet. Når det gjaldt vektproblematikk var litteraturen om førebygging her heller retta mot det me oppfattar som det motsette, nemleg anoreksi og bulimi.

Ved søk på internett, møter ein ei enorm informasjonsmengd. Ein kan finna useriøs og feilaktig informasjon. Difor har me vore veldig nøye med å sila ut det som er fagstoff, og nytta oss av kjende sider som [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) og liknande der me veit me kan finna truverdig informasjon.

Ved søk etter artikkel brukte me databasar der me kunne kombinera søkeord for å få mest mogeleg relevante resultat. Me passa og på at dei artikkane me fann relevante var vitenskapelig dokumenterte og godkjende av tidsskriftet dei var utgjevne i.

I gjennomføring av ein empirisk metode, der me nytta oss av uformelle samtalar, er det fare for at det vert stilt leiande spørsmål. Dette kan føra til at respondenten sine svar vert forma etter det den som stiller spørsmåla ynskjer. Ein kan ikkje vera sikker på at svara ein får er rett faktaopplysingar, men ein får kunnskapar som er bygde på erfaringar. Såleis kan opplysingane som kjem fram vera farga av respondenten si oppfatning av saka, anten den er positiv eller negativ.

Fordelen med å nytta seg av ein slik metode, er at ein kan få utdjupande svar etter kvart som det dukkar opp interessante tema i samtalen. Slike oppfølgingsspørsmål, kan dermed føra til at ein får meir relevant kunnskap om emnet ein tek opp. Det vil og føra til at samtalen flyt meir naturleg. (Dalland 2007)

Ved å nytta seg av spørjeundersøking som metode, har ein moglegheit til å nå mange respondentar på kort tid. Slik kan ein danna seg eit bilete av situasjonen hjå ei stor gruppa i det miljøet ein er ute etter å kartleggja.

For å få eit slikt godt bilete, er det ei stor utfordring å formulera spørsmåla, slik at respondenten legg same meininga i dei som oss. Ein må vera merksam på at det alltid vil vera ei gruppa respondentar som vil gje nyttelause svar. Dette både på grunnlag av mistyding av spørsmåla og useriøsitet. Mange vil og kanskje falla for freistinga å gje dei svara dei trur er ynskjelege.

## **2.5 Innsamling og presentasjon av data**

For å få relevant informasjon kring temaet i arbeidstittelen vår, ville me ha kontakt med både utøvarar og mottakarar av skulehelsetenesta for å samla informasjon. I planleggingsfasen stilte me oss spørsmål om kven me ville spørja og kva informasjon me ynskte å få fram. Respondentane våre vart helsesyster, lege, fysioterapeut, kommunelege, folkehelsekoordinator, lærarar og elevar.

Alle me har vore i kontakt med har skreve under på samtykkeskjema og gitt løyve til at me kan bruka deira uttalar i oppgåva.

I gjennomgangen og etterarbeidet av litteraturfunna avklarte og definerte me sentrale nøkkelord. Slike nøkkelord kan vera mangfaldige og bli oppfatta forskjellig av ulike menneske. I tillegg til å definera nøkkelord me brukte, hjelpte litteraturgjennomgangen oss til å klargjera vegen vidare. Dei overordna spørsmåla som skulle prega oppgåva vart synlege. (Dalland 2007)

## 3.0 Teori og drøfting

### 3.1 Sjukepleiaren si rolle i helsefremjande og førebyggjande arbeid

Sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee seier at

*”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene.”*

(Kristoffersen 2005, bind 4, s.27).

Sjukepleiaren arbeider i alle ledd av helsetenesta, og har sjølvstendig ansvar for å ivareta sjukepleiefunksjonar. Sjukepleiefunksjonane består i helsefremjande, førebyggjande, behandlande, rehabiliterande og miljøterapeutiske sjukepleietiltak ovanfor pasientar med akutt sjukdom/skade, pasientar med kronisk sjukdom og funksjonssvikt, sjuke og friske eldre med behov for pleie og omsorg og grupper som er spesielt utsette for helserisiko. Sjukepleia må planleggjast ut frå fysiologiske, psykiske, åndelege og sosiale komponentar. (Norsk Sykepleierforbund, 1997)

Møtet mellom mottakar og utøvar i skulehelsetenesta skjer mellom anna ved samhandling mellom ungdom og helsesyster. Me finn sjukepleiaren i helsesystema. Sjukepleiaren nyttar sin undervisande og rettleiande funksjon i arbeidet med å førebyggja overvekt hjå ungdom.

Gode kunnskapar om eit sunt kosthald og tilstrekkeleg og variert fysisk aktivitet kan bidra til å førebyggja overvekt og dermed også kroniske sjukdomar som kan utvikla seg som følgje av overvekta. (Haavet 2005)

Me meiner at sjukepleiaren gjennom sin posisjon har ei viktig oppgåva i å undervisa og rettleia ungdomen om viktigheita av å ha eit sunt kosthald og fysisk aktivitet som

førebygging av overvekt. Sjukepleiar i skulehelsetenesta er og den personen som har rett kunnskap og kompetanse til å gje elevane denne kunnskapen.

Skulehelsetenesta har ei viktig rolle innan den helsefremjande og førebyggjande verksemda. I tenesta må det setjast fokus på metodar og prosessar som fører fram til at foreldre, barn og unge positivt vert i stand til å påverka eiga helse, trivsel og meistring rettleiing og rådgiving. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

## 3.2 Sjukepleiaren sine etiske val

*”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet.*

*Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.”*

(Slettebø, Å. 2002, s. 16)

I dei yrkesetiske retningslinene for sjukepleiarar står det at sjukepleiaren skal ivareta den enkelte sin integritet. Dette medfører retten til ei heilheitleg omsorg, retten til å vera med på avgjerder, og rett til å ikkje bli krenkja. (Slettebø 2002)

Sjukepleiaren har på grunnlag av eit holistisk menneskesyn, der heile mennesket er i fokus, kunnskap om verknadane av endringar i livsførsel. Som sjukepleiar ser ein konsekvensane av å ikkje tenkja førebygging opp mot det å starta førebygging av overvekt.

Autonomi og fridom står sterkt hjå menneske i vestlege land som Noreg. Skal me leggja band på fridomen til menneske, må ein difor ha ei god grunngeving. (Mæland 2005)

Kor langt kan sjukepleiaren gå i å innskrenka enkeltmenneske sin fridom når målet er å beskytta mennesket si eiga helsa?



Ved å gå for drastisk til verks i å leggja føringar for mennesket sin livsførsel, trur me det kan oppfattast som ei overstyring av mennesket sin fridom, paternalisme.

Me ser at i førebyggjande helsearbeid kan paternalismeomgrepet lett koma til syne, til dømes ved at ein legg føringar for korleis ein skal gjennomføra ein sunn livsstil.

Som sjukepleiar er det eit ynskje å nytta seg av kunnskapen ein har om førebygging, og konsekvensar av å ikkje førebyggja. Vidare må ein dra med seg ungdomen i dette, slik at ein sikrar brukarmedverknad. Me meiner det er viktig at sjukepleiaren spelar på lag med ungdomen for at dei skal skjønna viktigheita av det førebyggjande arbeidet, og ikkje kjenna seg overstyrte. Ved å bli einige om ei samhandling, vil den enkelte ungdomen kunna gjera seg nytte av sjukepleiaren sin kunnskap.

### 3.3 Førebygging av overvekt

Førebygging er eit mangtydig og positivt lada omgrep for forsøk på å eliminera eller avgrensa ei uønskt utvikling. Omgrepet vart i utgangspunktet utvikla innan helsesektoren og brukt i samband med hygienearbeid og avgrensing av smittekjelder og sjukdom. ([www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) A) Det finst inga eintydig definisjon av ”førebyggjande arbeid”. Innhaldet i omgrepet vil variera etter kva slags tradisjon og grunntenkjing som dannar utgangspunkt for arbeidet, anten det er snakk om forskings- og utviklingsarbeid eller utføring av konkrete program og tiltak i for eksempel skulen. ([www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) B)

I folkehelsearbeid vil sjukepleiaren leggja forholde til rette for best mogeleg helse blant befolkninga. For å koma nærare inn på kva dette tyder, kan ein dela folkehelsearbeidet inn i helsefremjande og sjukdomsførebyggjande strategiar. Desse to delane omfattar mykje det same, men har ulike verkemiddel og tilnæringsmåtar. (Pellmer og Wramner 2007)

Folkehelsearbeid handlar blant anna om å satsa i forhold til den fysiske helsa, gjennom påverknad av levevanar og levekår. Usunt kosthald og lite fysisk aktivitet kan forklara mykje av førekomsten av overvekt. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

Kommunen me har teke utgangspunkt i har som mål å hindra ei uheldig utvikling med overvekt. I følgje kommunelegen, vert dette blant anna løyst ved å auka talet på timar med fysisk aktivitet i skulen. Eit anna tiltak er at kommunen legg til rette for fysisk aktivitet ved å løyva tilskot til mellom anna skianlegg. Dei har og eit godt samarbeid med frivillige organisasjonar som til dømes Barnas Turlag.

Kommunen har tilsett ein folkehelsekoordinator som blant anna har fokus på fysisk aktivitet. Folkehelsekoordinatoren i denne kommunen har i tillegg ei halv stilling som ungdomskontakt. På denne måten kan han bruka mykje av tida si retta mot ungdom, og har dermed moglegheit til å vera med å påverka og tilretteleggja for aktivitet og tverrfaglege oppgåver retta mot helse, og anna ungdomen ynskjer.

I følgje yrkesetiske retningsliner for sjukepleiarar, skal ein visa respekt for kollegaer og andre sitt arbeid, og vera fagleg støttande. (Slettebø 2002)

Alt arbeidet med å fremja helse og skapa gode rammer for fysisk aktivitet, kosthald og ernæring er svært tverrfagleg retta.

Me meiner at sjukepleiaren i sitt førebyggjande arbeid bør nytta seg av folkehelsekoordinatoren som ein god samarbeidspartnar. Det trengst tverrfagleg kompetanseutnytting sidan det er så viktig å fokusera på fleire sider av livsstilen når ein skal førebyggja overvekt.

Som sjukepleiar i skulehelsetenesta, må ein vera oppdatert på kommunen sine strategiar, og kunna tilvisa ungdomen vidare til andre yrkesgrupper innan skulehelsetenesta for breiare rettleiing, for eksempel i forhold til fysisk aktivitet, sidan dette ikkje er innan sjukepleiaren sitt kompetanseområde.

Satsingsområde i folkehelseplanen i kommunen er blant anna kost, ernæring og fysisk aktivitet. Folkehelsearbeidet skal ha utgangspunkt i dei måla og tiltaka som ligg i kommuneplanen og kommunedelplanen for idrett og fysisk helse. Barn og unge er ei prioritert målgruppa.

Når det gjeld fysisk aktivitet seier planen at alle barn og unge bør ha minst 60 minutt fysisk aktivitet dagleg.

Det skal leggjast til rette for eit lågterskeltilbod innan fysisk aktivitet for målgruppa inaktive personar.

Dette skal vera eit supplement til aktivitetar som vert arrangert i regi av idrettslag. I folkehelseplanen står det at *”det er viktig og sterkt ynskjeleg å auke tid til fysisk aktivitet i skulen.”*

Gjennom samtale med fysioterapeut og undersøkinga me gjennomførte, kom det fram at den fysiske aktiviteten i skuletida må vera tilpassa det faktum at alle er ulike, og ikkje like gode i alt. Elevane ynskjer blant anna meir varierte moglegheiter i aktivitetsfriminuttet. Her bør det veljast ut og leggjast til rette for aktivitetar som er mogeleg å gjennomføra på den tida som er tilgjengeleg.

Desse ynskja støttar fysioterapeuten opp om. Ho seier at den aktiviteten som er i til dømes kroppsøvingstimane i dag ikkje er nok tilpassa for dei som ikkje er ”gode” i idrett.

Slik me ser det må det vera mogeleg å leggja til rette for at elevane kan få velja aktivitetar som dei likar og føler at dei meistrar. Det er då aktivitet vert morosamt. Ved å bli kjend med aktivitetar som gjev ungdomane noko attende, vil fleire kanskje få eit positivt syn på fysisk aktivitet, som igjen kan bidra til ein sunnare livsstil.

Dette støttar og ei undersøking omtala i artikkelen *”Adolescents’ attitudes about obesity and what they want in obesity prevention programs”* (Wilson 2007) opp om. Der står det at mange elevar er interesserte i å eta sunt og vera i fysisk aktivitet for å føra ein sunn livsstil. Ungdomane er villige til å trenast, men aktiviteten må vera morosam. Artikkelen seier og at dersom det vert arrangert ulike typar fysisk aktivitet i skuletida, er det lettare for elevane å velja å delta enn om det gjeld aktivitet på fritida. Difor meiner me det er viktig å tilpassa aktivitetsfriminuttet slik at det passar for alle.

Strategiar som dekkjer fleire tema i folkehelseplanen i kommunen me tok utgangspunkt i, er mellom anna at kommunen skal leggja til rette for at det vert enkelt å ta dei sunne vala.

Sjølv om ein går ut til alle med aktiv førebygging av overvekt, kan ein ikkje rekna med at budskapet når alle.

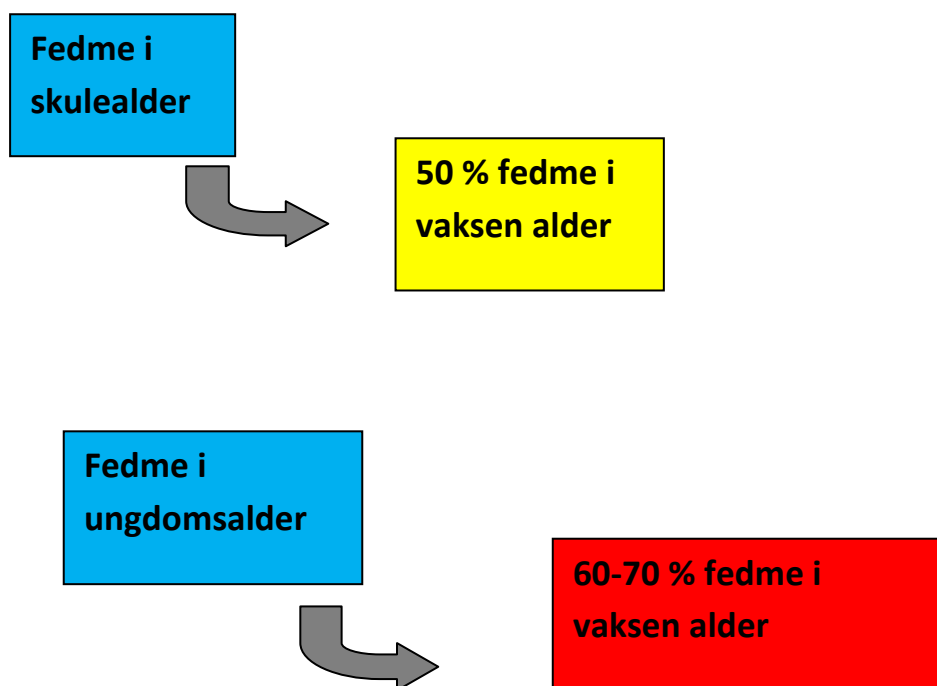
### 3.4 Ungdom og utvikling

Aldersgruppa me har valt høyrer til i den midtre adolescens (ungdom), som omfattar aldersgruppa frå 14-16 år. Interessene til ungdommen vert flytta frå foreldra mot dei som er jamaldra. Ein skal gjera seg uavhengig av familien, og får dermed ei sterkare tilknytning til ei gruppe/subkultur, som til dømes ein klubb/idrettslag eller ein gjeng med ei spesiell interesse. At ein er lik vener, og kjenner eit fellesskap er eit ledd i det å gjera seg uavhengig av familie og foreldre. Samstundes som kroppsendingane skjer fort, og i mange tilfelle er ferdige, utviklar og endrar sjølvbiletet seg raskt.

Ungdomsåra er ei sårbar tid i forhold til det å driva fysisk aktivitet, og å ha eit sunt kosthald. (Haavet 2005)

I ungdomsåra vel ungdommen gjerne vekk dei sunne alternativa, som til dømes frukt og grønsaker, og finn andre interesser der dei er lite eller ikkje i fysisk aktivitet. (Wilson 2007) På denne måten fell mange inn i risikosona for å utvikla overvekt, og på sikt dei konsekvensane dette medfører. (Haavet 2005)

Tendens til overvekt, og overvekt i ungdomstida, kan gje ein peikar på overvekt i vaksen alder. Det er stor samanheng mellom overvekt i dei ulike aldersgruppene. Difor bør denne gruppa prioriterast i førebyggingsarbeidet. (Wilson 2007)



(NEJM 1997;337:869-73)

Helsesystema me snakka med, seier at sjølv om 9.-10. klassingane er vaksne, så bur dei aller fleste heime med foreldra, og tek difor mykje del i det som hender i heimen. Dei har ikkje i særleg stor grad moglegheit til å påverka det som vert gjort av innkjøp og matvanar, og vil difor kanskje lida dersom desse ikkje er foreinlege med det å førebyggja overvekt. Det same gjeld biten med fysisk aktivitet som og er like viktig når det gjeld å førebyggja overvekt. Ungdom som er i fare for eller i ferd med å utvikla overvekt vil ha det svært vanskeleg med å arbeida mot dette berre ved hjelp av kosthaldet.

Me er einige med helsesystem i det ho seier, og forstår at ungdomen har lite eller ingen innverknad på matvanar og innkjøp i heimen.

Sjukepleiar i skulehelsetenesta i den aktuelle kommunen har eit samarbeid med fysioterapeuten, der dei ofte har heile familiar inne, og meiner det hjelp lite å prøva å fremja gode vanar for ein 9. og 10. klassing om ikkje foreldra også er med.

Dei er og med i ei gruppe som ynskjer å fokusera på ernæring og kursa foreldra i dette.

Ein moglegheit til dette er på foreldremøte, der sjukepleiar kan gå inn og informera og undervisa foreldre om for eksempel tiltak og livsstilsendingar ein kan setja i verk. Her er det viktig å vera forsiktig med bruken av ordet overvekt, men heller fokusera på følgjer overvekt kan ha på kroppen, og det positive som føl med å ha ein sunn og frisk livsstil. Helsesyster me var i kontakt med, er oppteken av at ein må starta med slik påverking frå ungdomane er heilt små, slik at ein kan få inn gode vanar frå starten av. Når ein er komen så langt som til ungdomsskulealder, skal det ein stor vilje til for å kunna klara ei stor livsstilending.

Me meiner det er viktig at også foreldra er med på førebygginga. Dette kan dei gjera ved å backa opp ungdomen sin ved å vera gode førebilete på å vera i fysisk aktivitet, og å ha eit tilfredsstillande sunt og variert kosthald.

Å få med familien vil gje meir effektivitet i det førebyggjande arbeidet. Dersom familien skapar gode vanar saman med ungdomen, vil heile familien kunna nytta godt av dei førebyggjande tiltaka. (Wilson 2007)

### **3.5 Vektutvikling og måling av vekt**

Regulering av kroppsvekt føregår som eit samspel mellom eit stort antal fysiologiske mekanismar, ulike genar og levevanar. Mens genane tillet individet å bli overvektig, bestemmer omgjevnadane og levevanane om individet blir overvektig. Den utviklinga som skjer i verda med stadig aukande kroppsvekt og andel overvektige dei siste tiåra, kan ikkje først og fremst forklarast av genetikk. Når gjennomsnittsvekt og delen overvektige i befolkninga aukar, inneber dette at me har eit høgare energiinntak i forhold til energibehovet. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

Førekomst av overvekt og fedme er aukande også i Noreg. Undersøkingar viser at den gjennomsnittlege vekta og delen med overvekt eller fedme har auka for både barn og vaksne dei siste 30 åra. Sosial- og helsedirektoratet har hatt i oppdrag å vurdere når overvekt og fedme aktivt bør førebyggjast i helsetenesta, og når det kan seiast å vera eit problem som skal behandlast. Gruppa som jobba med dette kom mellom anna fram til desse forslaga for tiltak:

- Vurdera innføring av fleire rutinemålingar av høgde og vekt i skulehelsetenesta
- Kompetanseheving av helsepersonell
- Kartleggja behovet, setja mål og auka antal stillingar for relevante yrkesgrupper.

([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) B)

Desse punkta meiner me er svært relevante i dag, då me ser at kompetanseheving av helsepersonell kan gje ein gunstig effekt på det førebyggjande arbeidet med tanke på overvekt. Me høyrer mykje prat kring det aukande overvektsproblemet i dag, men ser overraskande liten handling i forhold til kor omfattande me oppfattar problemet å vera i dag. Som nemnt fleire stader i oppgåva viser litteraturen at overvekt er eit aukande problem over heile verda. Difor er me einige i at det er behov for kartlegging, målsetjingar og å auka talet på stillingar for relevante yrkesgrupper. Me meiner sjukepleiaren med sin helsefaglege kompetanse er ei svært relevant yrkesgruppa her.

### 3.5.1 Kroppsmasseindeks

Kroppsmasseindeks (KMI) er eit mål for vekt i forhold til høgde, og blir nytta for vurdering av overvekt. Ei internasjonal ekspertgruppe, International Obesity Task Force, publiserte i år 2000 forslag til felles internasjonale grenseverdiar for KMI hjå jenter og gutar i alderen 2 – 18 år. Desse verdiane tek utgangspunkt i KMI- verdiane for vaksne, men er tilpassa kjønn og alder hjå barn og unge. (Vedlegg 5 og 6)

KMI kan nyttast i helsetenesta for å vurdera om ein ungdom er overvektig. I diagnostiske situasjonar må ein alltid nytta andre undersøkingar i tillegg. Til dømes vil stor muskelmasse gi ein forhøga KMI. ([www.fhi.no](http://www.fhi.no))

Me meiner KMI ikkje er ein fullgod måte å vurdera overvekt, då den ikkje tek omsyn til at me har ulik kroppsbygna. Ved for eksempel stor muskelmasse, vil ein få ein urett KMI verdi. Difor meiner me at dersom sjukepleiaren skal vurdera overvekt ved hjelp av KMI, må ho og nytta andre undersøkingar for å støtta denne. Eit eksempel på dette kan vera å måla feittprosent og magemål.

På dette grunnlaget er det viktig at sjukepleiaren informerar grundig om at KMI ikkje

bør brukast aleine som ein indikator på samanhengen mellom vekt og helse. Dette kan koma til syne ved at ein ungdom som i realiteten har ein normal feittprosent, kan få ein KMI verdi som viser at han er overvektig. Eit slikt urett resultat kan føra til at enkelte trur dei er overvektige, og kan ty til slanking.

Vekta vert påverka allereie i mors liv. I følgje Medisinsk Fødselsregister har den gjennomsnittlege fødselsvekta auka frå 3450g til 3530g i perioden 1968 – 2000. Målingar blant skuleelevar i Oslo frå 1920 – 1975 viser at det var ei betydeleg auke i både høgde og vekt, men utan at KMI forandra seg særleg. Målingar frå 2000 viser at KMI har auka betydeleg sidan 1975. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A) Blant norske 15 – 16 åringar er delen overvektige 8 -14%. Vektauka blant norske barn og unge ser ut til å vera på same nivå som i Norden og Vest- Europa. ([www.fhi.no](http://www.fhi.no))

Ved å sjå på desse tala, ser me at det stadig vert fleire overvektige ungdomar. Dette bekreftar nok ein gong for oss kor viktig det er for sjukepleiaren i skulehelsetenesta å driva førebygging. Inntrykket vårt er at barna vert gjevne ein god start når dei er heilt små, men at fokuset på førebygging avtek når dei når ungdomsalderen. Me meiner at det førebyggjande arbeidet må vera like mykje retta mot alle aldersgrupper.

### **3.5.2 Veging i skulehelsetenesta**

Vurdering av skuleelevar sin vekst og utvikling har vore sentral i skulehelsetenesta heilt sidan 1800-talet. Den gongen var screening ein viktig reiskap for å avdekka mangelfull ernæring. På 1980 – 1990-talet var måling av høgde og vekt som ein del av helsekontrollane i skulane under debatt.

I følgje helsesøster i vår referansekommune, er det i rettleiaren for skulehelsetenesta frå Sosial- og Helsedirektoratet ikkje retningslinjer for vektscreening av ungdom i dag.

Ifølge Elvbakken og Thommesen (-94), går Grimsmo inn for å føreta screening av høgde for alder, men ikkje av vekt for høgde. Han grunngjev dette med at få av dei borna som var overvektige i skulealder vil vera overvektige i vaksen alder, og han meiner at behandling av overvekt er så komplisert at det vil vera vanskeleg å behandla i skulehelsetenesta. Elvbakken og Thommesen (-94) er usamd i Grimsmo si meining.



Dei meiner at å unnlata å vega barn og unge som kan visa seg å vera overvektige, fordi det ikkje er behandlingsopplegg å tilby, er mildt sagt som å stikka hovudet i jorda.

Me meiner barn og unge som er overvektige bør koma i dialog om det med helsesyster. Det er lettare å forholde seg til ei begynnande overvekt enn ei langtkomen. Veging kan vera ei opning for å få snakka med nokon som står utanfor venekrins og familie om problemet.

Enkelte meiner at ein bør lata vera å vega for å unngå å framprovosera eteforstyrning. Kanskje det å unngå å vega gjer vekta til noko skummelt og mystisk, mens det å vega barn og unge er å ta ansvar for å utføra ein helsekontroll. (Elvbakken og Thommesen 1994)

Me er einige med Elvbakken og Thommesen i at å lata vera å vega ungdommen kvart år fordi ein er redd for å framprovosera eteforstyrningar, må vegast opp mot nytta ein vil ha av å vega alle ungdommar. Dersom veging er ein naturleg del av programmet i rettleiaren for skulehelsetenesta, vil alle koma inn under vektkontrollen på ein naturleg måte og risikoen er mindre for at enkelte skal kjenna seg støytt.

Ein slik massestrategi, meiner me vil gjera det lettare for sjukepleiaren i skulehelsetenesta å oppdaga ungdom med eit potensielt vektproblem. Det legg til rette for betre førebygging, ved at ein kan fanga opp både undervektige og overvektige på eit tidleg tidspunkt.

I vår referansekommune, vert det i følgje kommunelegen i dag målt vekt på 4-6 åringane i kommunen, då dei gjeldande retningslinene frå Sosial- og Helsedirektoratet for helsestasjon/skulehelseteneste ikkje har dette som noko krav i eldre aldersgrupper. Ein har difor ikkje noko faktakunnskap kring vektutviklinga i aldersgruppa 9.-10. klasse. Dette ser helsesyster som hemmande for sitt overvektsførebyggjande arbeid fordi ein ikkje har nokon sikker dokumentasjon på korleis vektutviklinga hjå dagens ungdom er, i motsetnad til høgd, som vert meir systematisk målt. Kommunelegen ventar seg at forskriftene vert endra igjen, då ein ser at samfunnsutviklinga med aukande grad av lite fysisk aktivitet vil føra til at gjennomsnittsvekta går opp.

Sjukepleiaren vil lettare kunna følgja med på vekta til kvar enkelt, og bruka den som støtte når ein skal ta opp eit eventuelt problem med ungdomen eller dei føresette.

Sidan det ser ut til at det vert fleire overvektige er det rimeleg å tru at kosthaldspørsmål og vektkontroll kan bli ei viktig oppgåva for helsetenesta i åra som kjem. (Prescott og Børtveit 2004)

Me veit at i alt førebyggjande arbeid, er det vanskeleg å sjå resultat på kort sikt, og difor vanskeleg å vita kva av arbeidet som vert gjort som er godt nok, og kva som bør endrast på for å få betre resultat. På dette grunnlaget er det viktig at ein gjennomfører målretta kontrollar med tanke på førebygging over tid, slik at ein kan få eit målbart resultat. Dette vil gje svar på om førebygginga har noko føre seg, og koma dei seinare generasjonane til gode, ved at ein kan evaluera og utvikla tiltaka.

### **3.5.3 Overvekt og helse**

Fleire studiar viser at risikoen for for tidleg død aukar både med låg og høg KMI. Overvekt gir auka risiko for ei rekke sjukdommar. Dei vanlegaste følgjesjukdommane er type-2 diabetes, høgt blodtrykk, hjerteinfarkt, gallestein, søvnapnè, leddplager, enkelte kreftsjukdommar og infertilitet. Endring av levevanar ved fare for overvekt kan redusera risikofaktorar og førebyggja sjukdom. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) B)

Helsesystema me har vore i kontakt med er oppteken av at når ein skal snakka om temaet overvekt, er det viktig å fokusera på helsebiten i omgrepet, og informera og undervisa om kva følgjer ei eventuell overvekt vil få for den enkelte.

Me trur dette kan gjera det lettare å motivera ungdomane til å jobba med livsstilen sin, då det er viktig at kvar enkelt er motivert og brenn for dette sjølv, samstundes som dei får hjelp og støtte frå miljøet rundt seg. Me meiner det er viktig for sjukepleiaren å visa ungdomen samanhengen mellom overvekt og framtidig helse.

God ernæring og fysisk aktivitet er viktig for helse, vekst og utvikling og for førebygging av seinare sjukdom. (Prescott og Børtveit 2004)

### 3.6 Skulehelsetenesta

Kommunelegen/helsesjefen i den kommunen me tok utgangspunkt i, er den som styrer helsetenestene i kommunen. Med tanke på ungdom har han ei skulehelsetenesta med stort fokus på helseutviklinga hjå barn og unge frå før fødselen til dei er 20 år, samt ernæring og mosjon. I skulehelsetenesta er det tilsett helsesystre, fysioterapeut, jordmor og lege. Kommunelegen omtalar skulehelsetenesta som den viktigaste eininga innan helsetenesta.

Skulehelsetenesta er ei lovpålagt teneste heimla i kommunehelsetenestelova. Eit prioritert nasjonalt satsingsområde, er styrking av helsefremjande og førebyggjande helseteneste til barn og ungdom. Tenesta er eit tilbod med låg terskel, som skal vera lett tilgjengeleg for alle elevar på offentlege skular i Noreg, og skular som kjem inn under privatskulelova. Skulehelsetenesta arbeider med planmessig helsefremjande og førebyggjande arbeid retta mot elevar, til og med vidaregåande skule.

Formålet med skulehelsetenesta er å arbeida for å fremja elevane si totale helsa, og førebyggja sjukdom, skade eller lyte. Tenesta skal samarbeida med heim, skule og andre hjelpeapparat i samfunnet for å identifisera og løysa helsemessige problem spesielt knytt til skuleelevar sin situasjon. Tiltaka gjeld både enkeltelevar og heile skulemiljøet – fysisk og psykososialt, innandørs og utandørs. Helsetenesta kan til dømes bidra med viktige helsefremjande og førebyggjande tiltak, som tilrettelegging for at elevar får moglegheit til ein time fysisk aktivitet per dag, og gode rammer rundt skulemåltida. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

Me meiner at skulehelsetenesta er viktig i arbeidet med å førebyggja overvekt blant ungdomsskuleelevar fordi den har nødvendig kunnskap rundt helsemessige problem som kan oppstå som følgje av overvekt. Sjukepleiaren i skulehelsetenesta kan nytta sin undervisande og rettleiande funksjon, for å auka ungdomen sin kompetanse rundt det å ha ein sunn livsstil.

For at sjukepleiaren si undervisning skal nå fram, er det viktig at skulen er med.

Statens helsetilsyn seier at skulehelsetenesta må kunna visa at den i samarbeid med skulen kan gje relevant tilbod om rettleiing og undervisning med tanke på å fremja helse

og førebyggja sjukdom. Emne som vert nemnt er tobakk og rusmiddel, fysisk aktivitet, kosthald og seksualitet. (Klepp og Aarø 1997)

For å utvikla og finna effektive førebyggingstiltak, er skulen sett på som ein god arena til å utarbeida og utføra tiltak mot overvekt. Sjukepleiaren i skulehelsetenesta sit i ein nøkkelposisjon for å kunna utarbeida og gjennomføra tiltak som legg til rette for ein sunn livsstil. (Wilson 2007)

For skuleelevar er det viktig at tilsette i skulehelsetenesta er tilgjengelege på skulen. Elevane må vita når, kvar og korleis dei kan koma i kontakt med helsetenesta. Skulehelsetenesta kan koma inn og hjelpa elevane med problem dei tykkjer er vanskeleg å ta opp med foreldre eller lærarar. Tilsette i skulehelsetenesta må vera inkluderte i skulemiljøet for å kunna samarbeida med elevar, lærarar, foreldre og andre om å identifisera og ivareta elevar som har helseproblem. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

### 3.7 Undervisning

I kommunen me har teke utgangspunkt i er helsesyster på ungdomsskulen ein dag i veka. Dette har dei siste åra vorte auka opp frå ein halv dag. I forhold til elevtalet, meiner ho dette er nok, sjølv om ein med eit godt samarbeid med lærarane nok kunne brukt meir av helsesyster sin kompetanse i undervisninga.

Skulehelsetenesta har eit ansvar i å medverka til å auka barn og ungdom sin kunnskap om korleis meistra sitt eige liv, og ta sjølvstendige val i forhold til eiga helse og levevanar. Dette inneber at skulehelsetenesta bør bidra til skulen si helseundervisning i den utstrekning skulen ynskjer. ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) A)

Sjukepleiaren kan gjennom skulehelsetenesta nå barn og unge mellom 7 og 19 år. Målet med helsetenesta i skulen er ikkje berre å unngå helseproblem, men å leggja grunnlag for å førebyggja sjukdom og fremja helsa vidare i livet. (Johannesen 1995)

I løpet av tida helsesyster me har vore i kontakt med er på skulen, varierer det korleis ho arbeider. Det kan vera at lærarane kjem med ynskje om undervisning, at ho har

undervisning og informasjon i klassane eller i mindre grupper, samt at ho har ei stund med opa dør, der elevar som har behov for det kan koma å prata med ho.

Me meiner at det kanskje ikkje er nok at sjukepleiar i skulehelsetenesta har opa dør dei dagane ho er på skulen. Ho treng å vera meir synleg og tilgjengeleg, fordi det ikkje er alle som vil oppsøkja ho. Me trur at dei som har mest behov for hjelp til å førebyggja overvekt er dei som ikkje oppsøker den på eiga hand, men treng å bli fanga opp på andre måtar.

Ein måte å gjera dette på, kan vera ved at helsesyster tek opp eit bestemt tema innan førebygging av overvekt. Dette kan presenterast i eit temahefte eller på annan måte leggjast fram for elevane i til dømes friminutta. På denne måten kan dei elevane som ynskjer å snakka meir med helsesyster om emnet koma til opa dør seinare.

Når det gjeld undervisninga elevane får om førebygging av overvekt, meiner helsesyster at det er ting som kunne vorte gjort annleis. Til dømes har rusførebygging fått stort fokus i skulen, eit slikt fokus kunne ho og ynskt på det å førebyggja overvekt, men då med fokus på ein sunn livsstil for å førebyggja livsstilssjukdomar. Dette trur ho må skje i nært samarbeid med lærarane, då det er dei som ser elevane mest.

Me trur at ved å gje førebygging av overvekt same merksemd som rusførebygginga har i dag, vil fleire bli opplyste om og bevisst på levevanar som kan vera med på å hindra framtidig overvekt. Samstundes bør ein ikkje flytta fokuset for langt vekk frå rusførebygginga, då den og er nødvendig i dagens samfunn. Ein ser jo at sjølv om rusførebygging har stort fokus, er det etter vår oppfatning mange som fell for freistinga og byrjar å rusa seg. Dette vil og kunna overførast til overvektsførebygging. Sjølv om ein har stort fokus på sunne levevanar, vil det alltid finnast menneske med overvektsproblematikk.

For stort fokus på sunnheit kan få det me opplever som den motsette effekten av å driva førebygging, nemleg framprovosering av eteforstyrningar. Dette er noko ein må ta med seg når ein skal undervisa ungdomsskuleelevar om førebygging av overvekt. Det er såleis viktig at ein held fokuset på det å ha ein sunn livsstil, ikkje det å gå ned i vekt. Sjukepleiaren må og informera om konsekvensar av å gå for mykje ned i vekt.

I arbeidet med førebygging kan skulen spela ei viktig rolle, då ingen annan institusjon har så mykje kontinuerleg og intensiv kontakt med barn og ungdom. Skulen dekkjer alle gruppene i samfunnet og er såleis eit naturleg læringsmiljø. Skular kan enkelt fremja gode og sunne matvanar, skapa eit godt forhold til fysisk aktivitet og bruka klasseromsundervisning til å undervisa om god helse. (Wilson 2007)

Ernæring er ikkje eit eige fag i skulen, men inngår i ulike fag, som for eksempel naturfag, der næringsstoff og forbrenning kan ha fokus. I historie, kan fokus vera utvikling av matvanar før og no. Heimkunnskap vert nytta til å læra om næringsstoff og bruk av råvarer til eit sunt kosthald. Her får elevane både teoretisk og praktisk kunnskap i ernæringslære. Samstundes er det viktig å ta opp emne om mat og næringsstoff også i andre fag og settingar, slik at elevane lærer om viktigeita av dette også i ein større samanheng. Eit viktig punkt her er kva innflytelse lærarane har på elevane. Ved å ha rett og god kunnskap om ernæring og helse, kan lærarane gi gode svar på spørsmål samstundes som dei vil vera gode føredøme for elevane. (Haavet 2005)

Me meiner at undervisning som har med livsstil å gjera, bør tydeleggjerast i undervisninga i ulike fag i skulen. Til dømes i naturfag, der ein kan læra om kva dei ulike næringsstoffa kan gjera med kroppen. Dette kan og overførast og trekkjast inn i heimkunnskapsfaget, der elevane kan læra meir om hensiktsmessige matvarer. På denne måten trur me at elevane kan bli meir bevisste på kva dei et. Dette er ikkje berre viktig med tanke på overvekt, men mellom anna og for å oppretthalda ei god tannhelse.

God undervisning kan hjelpa ungdomane med å skapa gode haldningar og sunne vanar. Det er ynskjeleg å skapa forståing for kor viktig det er med frukt og grønsaker, å velja mat med lite feitt, eta i moderate mengder, samt visa kor viktig det er å vera i fysisk aktivitet dagleg. (Wilson 2007)

Svara me har fått frå lærarane i vår spørjeundersøking, tolkar me som at nokre av lærarane ynskjer meir kunnskap om temaet. Samstundes ynskjer dei eit nærare samarbeid med helsesyster rundt dei ulike temaa som har med førebygging av overvekt å gjera.

Eit godt samarbeid mellom skulehelsetenesta og lærarane i skulen vil såleis gje dei beste føresetnader til å gje elevane eit godt grunnlag for eit sunt kosthald. For å gjera det beste ut av dette samarbeidet bør ein og trekkja elevane med i planlegginga, slik at dei kjenner at dei vert tekne på alvor, og får undervisning og rettleiing som er tilpassa deira ynskje og motivasjon. (Elvebakken og Thommesen 1994)

Vår oppfatning av samarbeidet mellom lærarar og skulehelsetenesta, er at helsesyster ventar på at lærarane skal ta initiativ, ettersom undervisninga om førebygging skal skje i deira regi. Samstundes gir lærarane uttrykk for at helsesyster ikkje er tilstades nok. Dette kjem som ei overrasking på oss, då helsesyster meiner ho bruker nok tid på skulen. For at sjukepleiaren i skulehelsetenesta skal kunna driva hensiktsmessig førebygging, bør slike samarbeidsvanskar etter vår meining ryddast vekk. Eit eksempel på nærare samarbeid mellom helsesyster og lærarar er dersom ein nyttar seg av sjukepleiekompetansen i dei ulike faga. På denne måten trur me undervisninga kan tydeleggjerast til å gjelda den enkelte eleven i klasserommet, ikkje "alle andre".

### **3.8 Kommunikasjon med ungdomen**

Ein møtestad mellom helsesyster og ungdom, som kanskje er litt på sida av skulehelsetenesta, er helsestasjon for ungdom. Helsesyster har inntrykk av at det er få ungdomar som kjem dit med spørsmål kring temaet overvekt.

Uformelle møtestader/ungdomskveldar som vert arrangert i kommunen er ein stad helsesyster ynskjer å møte ungdomen. Her kan sjukepleiar/helsesyster nå ungdomane på ein litt meir uformell og personleg måte, noko me trur kan bidra til at forholdet vert meir avslappa, sjølv om helsesyster seier hennar inntrykk frå elevane er at det er heilt greitt å gå å prata med "ho der helsesystra".

Slik me ser det, er fordelene med å vera tilstades på ein uformell møtestad at møtet skjer på ungdomen sine premissar. Ungdomen kan til dømes koma med ynskje om ting dei vil helsesyster skal opplysa om, eller berre ha ein uformell samtale om tema dei interesserer seg for eller lurar på.

Ei slik setting trur me kan føra til at vanskelege tema kan ufarleggjerast og takast opp på

ein naturleg måte.

Ved å møta ungdomane på deira arena, trur me at rollane ikkje vert så tydelege, noko som kan føra til at kommunikasjonen går lettare.

Ei ulempe ved uformelle møtestader kan vera at sjukepleiaren sin bodskap ikkje vert tydeleg nok til at han vert teken på alvor.

Helsesystema me har vore i kontakt med har tettare oppfølging av enkelte ungdomar med potensielt vektproblem. Slike kontaktar har oppstått ved at ungdomen sjølv, og/eller foreldre har teke kontakt og bede om hjelp. Ho oppfattar generelt at ungdomane er aktive og har gode haldningar rundt overvekt og si eiga helsa.

Sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee har ein interaksjonsteori, der kommunikasjon er eit sentralt begrep. Det er gjennom kommunikasjon ein deler sine meiningar og opplevingar med andre. (Kristoffersen 2005)

For å kunna førebyggja, meiner me at kommunikasjonen må vera tilpassa ungdomen slik at det vert interessant å høyra på. Det er viktig for ungdommen å bli teken på alvor.

*”Den vanligste innvendingen er at vi ikke lytter til dem; voksne har det for travelt til å få med seg hva som egentlig blir sagt, eller det virker som vi bare lytter etter de svarene vi selv ønsker å høre”*

(Haavet, O.R. red. 2005, s.91)

Eit anna punkt som er sentralt når det gjeld sjukepleiar sin kommunikasjon med ungdom er at den ofte endar opp som ei slags førelesing for den unge, der det kjem mange moraliserande råd og formaningar som eigentleg ikkje er ynskt frå ungdomen i den situasjonen. Ein kan lett tenkja seg at dette gir kjensla av å ikkje bli høyrte eller teken på alvor.

Det er ein risiko at ungdomen får kjensla av å bli snakka ned til, ved at det vert brukt vanskelege ord. For å letta dette er humor viktig i kommunikasjon med ungdommen. Det gjer det lettare å snakka om vanskelege tema. Det er viktig å ha forståing for kva som er viktig i dei unge sin verden, og kva som opptek dei, slik at ein kan møta dei på rett nivå, og velja ut informasjonen ein gjev ut frå forventningar og reaksjonar som er



rundt dei unge i dag.

For at kommunikasjonen med den unge skal bli så bra som mogeleg er det naudsynt med trygge rammer, der ein får nær kontakt med den det gjeld, og at forholdet er prega av gjensidig respekt. (Haavet 2005)

Slik me hugsar det frå då helsesyster kom til skulen for å informera oss om ulike tema, var det heile veldig alvorleg, men me trur at ved meir bruk av humor, kan ein lettare få ungdomen til å delta meir aktivt i undervisninga. Dette meiner me og vil føra til at ungdomane tek i mot og kan gjera seg nytte av informasjonen dei får på ein relevant måte.

## 3.9 Spørjeundersøking

Frå spørjeundersøkinga me gjennomførte i 9. og 10. klasse på to ungdomsskular i ein kommune, viser svara at ungdomane har kunnskap om og veit kvar dei kan henta informasjon og hjelp dersom det skulle bli naudsynt. Helsesystema me har vore i kontakt med, seier ho ikkje har mykje spesifikk undervisning om førebygging av overvekt i 9. og 10. klasse.

Resultatet kan tyda på at elevane ynskjer meir informasjon og kunnskap kring temaet overvekt og førebygging av dette. Ein elev skriv:

*”snakka med oss om det. Om kva me burde og ikkje burde eta/drikka. Om at fysisk aktivitet og kosthald er ein viktig ting for å førebygga overvekt osv... Kanskje hjelpa oss/visa oss til å begynna eit sunt kosthald og eg trur at det hjelp med ein treningsplan.”*

### 3.9.1 Kvar vil elevane henta informasjon?

I spørjeskjemaet til elevane spurte me om dei visste kvar dei kunne få hjelp dersom dei ynskte meir informasjon om førebygging av overvekt. 36 elevar visste kvar dei kunne henta slik informasjon, medan 71 ikkje visste.

Eit naturleg oppfølgingsspørsmål til dette vart kvar dei ville gå for å få denne informasjonen. 19 av dei 36 som svarte på spørsmålet ville gå til helsesyster for å få

hjelp. Helsestasjon og internett var og hyppige svar. Andre forslag som kom var lege, bøker, telefon, foreldre og på skulen.

Det ser ut til at elevane tenkjer gjennom kvar dei kan henta nyttig informasjon, men seier ingenting om at dei er villige til å gå dit for å henta informasjonen og hjelpa om dei treng den. Me må ta høgde for at elevane som svarde at dei ikkje visste kvar dei kunne få informasjon om førebygging til dømes ikkje har hatt dette behovet, og såleis ikkje tenkt over kvar dei eventuelt skal leita etter kunnskapen.

Vener, familie, nærmiljøet, lege og helsesøster er viktige stader å henta informasjon og råd når det gjeld eiga helse. Samstundes er internett og anonyme telefonar ein viktig stad for ungdomen å henta anonym informasjon. Desse er lett tilgjengelege for dei aller fleste i dag, og dermed ein god stad for å nå ungdom med informasjon om tema, eller for å koma i kontakt med dei som kanskje ynskjer meir hjelp og personleg oppfølging. (Haavet 2005)

På internett kan ein koma over useriøse sider som gjev feilaktig informasjon. Dersom ungdomen vel å nytta seg av informasjon frå slike sider, meiner me det kan få uheldige følgjer, til dømes i form av det me som framtidige sjukepleiarar ser som ekstreme slankekurar, og eit unaturleg bilete på kva det vil seia å ha ein sunn livsstil.

### **3.9.2 Får elevane nok informasjon om førebygging av overvekt?**

Me spurte elevane om dei hadde fått undervisning frå skulehelsetenesta i forhold til førebygging av overvekt. 89 av elevane svarde at dei ikkje hadde fått undervisning om dette, medan 18 hadde fått undervisning. På spørsmål om elevane meinte skulehelsetenesta hadde nok fokus på førebygging av overvekt, svara 77 elevar at dei meinte skulehelsetenesta ikkje hadde nok fokus, medan 30 meinte det var nok fokus.

Ein elev skriv:

*”fortelje om konsekvensar, og komma litt oftare til skulen og ha det som tema.”*

Svara me fekk tolkar me som at fokuset på undervisninga gitt frå skulehelsetenesta kanskje ikkje har vore tydeleg nok då den vart gitt, eller at det har gått så lang tid sidan eleven hadde undervisninga, at han ikkje lengre hugsar det. Her må me ta høgde for at undersøkinga vart gjennomført i to ulike klassetrinn.

Ei slutning me dreg ut frå dette er at undervisning om førebygging av overvekt frå skulehelsetenesta si side bør tydeleggjerast og vektleggast meir. Difor meiner me som nemnt tidlegare at sjukepleiaren må vera bevisst i sin kommunikasjon, slik at undervisninga treff der den skal.

### **3.9.3 Er klassemiljøet ein god arena?**

På spørsmål om dei følte at miljøet blant vener/i klassen er positive til/har gode haldningar rundt temaet overvekt svara 73 av elevane at dei føler miljøet har gode haldningar til dette, medan 34 meiner det ikkje er det.

I og med at det er så mange som meiner at miljøet blant vener/i klassen er positivt til temaet førebygging av overvekt, støttar det vår oppfatning om at dette bør få høgare prioritet.

I ein artikkel skreive av Louise F. Wilson (2007), kjem det fram av ei undersøking at elevane meiner skulen har eit ansvar i å bidra til å hjelpa elevar med overvektsproblem, eller som ynskjer å førebyggja.

Me tykkjer det er positivt og overraskande at så mange elevar ser på klassemiljøet som positivt til førebygging. Dette viser igjen kor stor rolle skulen og haldningane blant lærarar og elevar kan spela i det førebyggjande arbeidet rundt overvekt.

### **3.9.4 Kva ynskjer elevane at sjukepleiar i skulehelsetenesta skal gjera?**

I undersøkinga hadde me eit spørsmål tilsvarande problemstillinga vår, for å kartlegga deira syn på saka. Svara her var som venta varierende, der enkelte ikkje visste korleis dette kunne gjerast, medan andre gav gode forslag og tankar om kva elevane ynskte seg for å få meir kunnskap om temaet.

Gjengangarar blant svara var at dei ynskte råd og tips om korleis dei skulle få til eit sunt kosthald og tilstrekkeleg med fysisk aktivitet. Skulehelsetenesta bør fortelja om risikoar og farar ved overvekt, og skapa aktivitetar og miljø som er tiltrettelagt for målgruppa. Her er det viktig for ungdomen å få fram at ikkje alle likar same aktiviteten, slik at det krev tilpassing med tanke på at alle er forskjellige og treng og ynskjer ulike tilnærmingar og aktivitetar.

Elevar skriv:

*”fokusere meir på det. Ikkje behandla dei annleis i for eksempel gymmen. Snakka meir med ungdom som slit med overvekt og kanskje hjelpe han/ho på vegen.”*

*”kanskje forklara litt kva som blir konsekvensane, og enkle måtar å få mosjon og sunt kosthald inn i kvardagen”*

Ei slutning me kan trekkja ut frå desse svara er at ungdomane ynskjer meir kunnskap om temaet. Det ser ut til at dei veit at dei treng å dra med seg både fysisk aktivitet og eit sunt kosthald for å kunna førebyggja overvekt. Samtidig ser me at dei ynskjer informasjon om konsekvensar av overvekta, som ein slags motivasjon. Me ser og at det er ynskje om meir fysisk aktivitet i skulen, aktivitet som tek høgde for og vert tilpassa skilnadene det er i nivå på elevane.

### **3.10 Evaluering av spørjeundersøkinga**

Resultatet av undersøkinga kjem på grunnlag av spørsmåla me stilte, eller måten dei vart stilt på, difor såg me det som ei utfordring å formulera spørsmåla og svaralternativa slik at dei vart tydelege og lett forståelege.

Fordelen med å vitja elevane på skulen, var blant anna at me fekk legitimera oss og gje den informasjon om undersøkinga som me ynskte. Det gav oss moglegheit til å forklara spørsmål og oppklara misforståingar. På denne måten kunne me oppdaga om respondentane viste teikn til misforståingar, eller anna som kunne føra til mistolking av

svara.

Ulempene kan vera at samhandlinga mellom oss og elevane kan ha ein uheldig svareffekt, for eksempel ved at vår framferd verkar leiande på svara respondentane gir.

Det er viktig at me er klar over at fagmiljøet me tilhøyrer påverkar språket vårt. Språket i undersøkinga må vera forståeleg for respondentane. Dersom dei ikkje forstår kva me spør etter, vil ikkje resultatata bli truverdige og det kan vera at me ikkje kan bruka dei

Dersom me hadde levert spørjeundersøkinga til rektor eller lærarar, og dei sjølve hadde gjennomført undersøkinga i sine klassar, kunne me ikkje vera sikre på at alle elevane fekk same informasjon. Då me var med inn i alle klassane, fekk me gje same informasjon til alle, og slik sikra oss at alle elevane fekk like føresetnadar til å svara på spørjeundersøkinga. Vidare gav me elevane moglegheit til å spørja oss dersom noko var uklårt. (Dalland 2007)

Då me utarbeida spørjeskjemaa heilt i startfasen av oppgåveskrivinga, ser me no at det er ein del av spørsmåla som ikkje lenger er relevante for oss. Desse spørsmåla vel me å sjå vekk frå i oppgåveteksten, men me har behandla resultatata i diagram. (Vedlegg 7)

Spørjeskjema til lærarane vart levert til rektorane ved skulane, for at dei skulle dela dei ut til dei aktuelle lærarane. Dette ser me no som ei dårleg løysing, då me fekk få og lite utfylte skjema tilbake. På grunn av dette, har me valt å fokusera lite på lærarane sine svar i oppgåva, men trekt ut vår generelle oppfatning ut frå dei svara me fekk.

## 4.0 Konklusjon

For å kunna driva førebyggjande arbeid mot overvekt blant ungdom, må kommunikasjonen og informasjonen som vert gjeve til ungdomane tilpassast. Sjukepleiaren må møte ungdomen der den er, og samhandlinga må skje etter ungdomen si interesse.

Skule og andre meir uformelle møtestader kan vera ein god arena for å driva førebygging. Ved å informera foreldre kan det bli lettare å skapa forståing for viktigheita og samanhengen i det førebyggjande arbeidet. Lærarane må og visa gode haldningar rundt temaet, då dei har stor innverknad på elevane. På denne måten vil det og bli lettare for ungdomen å gjennomføra førebyggjande tiltak.

Gjennom skulehelsetenesta kan sjukepleiar/helsesyster undervisa og rettleia ungdom og lærarar kring dei ulike tema som er relevante for førebygging av overvekt. Det tverrfaglege samarbeidet er svært viktig for at ungdomane skal få det beste utbyttet av helsesyster sitt arbeid i skulen.

Lærarane må vera i stand til å vera gode førebilete og kunna svara på spørsmål kring temaet. Ein kan og trekkja inn helsesyster i undervisninga i relevante fag. På denne måten vil ungdomane kunna læra seg å sjå førebygging i ein større samheng, og kunna trekkja inn det å ha ein sunn livsstil på fleire område.

Tverrfagleg samarbeid med andre delar av skulehelsetenesta er viktig for å styrkja arbeidet sjukepleiar/helsesyster gjer retta mot ungdom og førebygging.

For å få betre oversikt over utviklinga av overvektsproblemet, er det ynskjeleg frå skulehelsetenesta at ein startar opp att med hyppigare vektkontrollar i ungdomsalderen. Dette er noko me og ser som svært viktig, for å kunna nå fram til ungdomane med hjelp før dei utviklar eit problem.

Sidan overvekt for mange er eit ømfintleg tema, kan dette gjera det lettare for helsesyster å plukka ut dei som har eit potensielt problem med overvekt, og som kan trenga tettare oppfølging.

Gjennom vårt arbeid med dette temaet ser me at det optimale når det gjeld førebygging av overvekt er å starta tidleg. Allereie i svangerskapet kan ein påverka mor til å skapa

gode haldningar og vanar, som seinare vil koma ungdomen til nytte. Desse sunne vanane må gjelda for heile familien, slik at ein saman kan ha sunne levevanar. Det er vanskeleg å påverka enkeltungdommen dersom vanane i familien ikkje passar inn med det å førebyggja overvekt. Det skal mykje motivasjon og vilje til for å endra livsstilen sin åleine.

## 5.0 Etterord

### 5.1 Produktevaluering:

Me ser det som ein stor styrke for heilheita i oppgåva at me har samarbeida tett gjennom heile eksamensperioden. Dette håpar me og gjenspeglar seg i resultatet.

Me meiner spørjeundersøkinga me gjennomførte er med på å styrka oppgavesvaret vårt, då resultatet av den syner meininga til dei det gjeld. Det at me har teke utgangspunkt i ein liten kommune trur me er positivt med tanke på tidsavgrensinga vår. I ettertid ser me at dersom me hadde hatt meir tid og ressursar, ville gått ut til ei større gruppe då me skulle henta inn opplysingar, slik at forskingsgrunnlaget vårt vart større, og me ville dermed få eit endå betre bilete på korleis overvektsførebygginga går føre seg.

Ein svakheit i oppgåva vår er at det kan vera uklårt at helsesystema representerer sjukepleiaren i skulehelsetenesta.

### 5.2 Prosessevaluering:

Det var vanskeleg å finna relevant litteratur til temaet med valte å skriva om, sjølv om dette er eit samfunnsrelatert tema. Ein del av den litteraturen me fann var gammal, og lite oppdatert.

Me starta planlegginga av oppgåva vår allereie nokre veker før eksamenstida starta. Me møttest på skulen og diskuterte tema me kunne tenkja oss å skriva om. Alle var einige om at ungdom var ei aldersgruppe me ynskte å konsentrera oss om.

Tema me var innom var blant anna fysisk aktivitet og rusmiddel før me kom fram til tema overvekt som me bestemte oss for å skriva om. I arbeidet med oppgåva har det vore mange og til tider intense diskusjonar om kva som skulle vera med i oppgåva, men me vart etter kvart einige om kva me ville ta med. Me har jobba veldig strukturert med oppgåva, og har i størstedelen av eksamenstida jobba saman på skulen eller heime hjå



kvarandre.

Etter kvart som me jobba med oppgåva og gjekk meir i djupna på temaet vart det meir spennande og interessant, og me vart meir ivrige på å finna ut kva som vart gjort i førebyggjande arbeid retta mot ungdom.

På slutten av arbeidet med oppgåva ser me det som ei utfordring å sjå skrivefeil og manglar i oppgåva, då me har lese oppgåveteksten mange gonger og kan han mest ordrett. Difor har me fått utanforståande personar til å lese oppgåva, slik at sånne feil og manglar kan rettast på.

# Litteraturlista

Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. Utgåve. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Elvbakk, Kari Tove og Maria Thommesen (1994) *Det er vårt bord!* Oslo; Kommuneforlaget

Haavet, Ole Rikard (red.) (2005) *Ungdomsmedisin* Oslo: Universitetsforlaget

Johannesen, Berit (1995) *Forebyggende Sykepleie* Otta: Tano AS

Klepp, Knut-Inge og Leif E. Aarø (red.) (1997) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo; Universitetsforlaget

Kristoffersen, Nina Jahren m.fl. (2005). *Grunnleggende sykepleie. (Bind 4.)* Oslo: Gyldendal.

Mæland, John Gunnar (2005) *Forebyggende helsearbeid*. Oslo; Universitetsforlaget

Norsk sykepleieforbund (1997) *Helsestasjonstjenesten. Helsesøsters ansvarsområde og arbeidsoppgaver*. Oslo: Akribe

Pellmer, Kristina og Wramner, Bengt (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Slettebø, Åshild (2002). *Sykepleie og etikk*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal

Wilson, Louise F, RN, MS, NCSN. (2007) Adolescents' Attitudes About Obesity and What They Want in Obesity Prevention Programs  
I: *The Journal of School Nursing*; august 2007; 23, 4 s. 229-238

Folkehelseinstituttet (2009) *Overvekt og fedme hos barn og unge* [online]. URL:  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5631:0:15,4586:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5565=5544:61210::1:5569:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4586:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:61210::1:5569:1:::0:0) (23.03.09)

Mikkelsen, Stein (2005) *Hva er forebygging?* [online]. forebygging.no (1) URL:  
[http://www.forebygging.no/fhp/d\\_emneside/cf/hApp\\_101/hPkey\\_9573/hParent\\_595/hDKey\\_1](http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPkey_9573/hParent_595/hDKey_1) (23.04.09)

Schancke, Vegard A. (2003) *Hva er forebygging?* [online]. forebygging.no (2) URL:  
[http://www.forebygging.no/fhp/d\\_emneside/cf/hApp\\_101/hPKey\\_5701/hParent\\_22/hDKey\\_1](http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_5701/hParent_22/hDKey_1) (23.04.09)

Sosial- og helsedirektoratet, 1 (2004) *Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten* [online] URL: [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-1150\\_1075a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-1150_1075a.pdf) (29.03.09)

Sosial- og helsedirektoratet, 2 (2004) *Kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. [online] URL:  
[http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-1154\\_2619a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-1154_2619a.pdf) (02.04.09)

# Vedlegg



## **Avtale om hospiteringspraksis (HOP3001)**

Kull

Studentene navn

Sted for ønsket hospitering

Avtalen bygger på angitte mål, hensikt, valg av fokus og dokumentasjon fra Undervisningsplan, studieenhet 3.

Tema for avsluttende eksamen i sykepleie

er:.....  
.....

Mitt fokus for hospiteringspraksis

er:.....  
.....

Slik planlegger jeg å disponere tiden (2 uker/ 60 timer).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Veileder, avsluttende eksamen, Navn.....

Godkjenner valg av hop 3001 Dato.....

Avtalen godkjennes ( repr. fra hospiteringspraksis) Navn.....

Dato.....

Hospiteringspraksis er gjennomført ( repr. Fra praksis) Navn.....

Dato.....

( skjema leveres veileder for registrering)



- Meinar du skulehelsetenesta har nok fokus på førebygging av overvekt?

JA

NEI

- Føler du miljøet blant dine venner/ klassen er positiv til/ har gode holdningar rundt temaet førebygging av overvekt?

JA

NEI









## Institutt for sykepleie

### SAMTYKKESKJEMA

.....er student ved Høgskolen i Gjøvik,  
Institutt for sykepleiefag

I forbindelse med gjennomføring av Avsluttende eksamen i sykepleiefaget kan studentene velge en empirisk metode for gjennomføring av denne eksamen.

Studentene har tillatelse til å innhente opplysninger i forbindelse med denne eksamen i henhold til forsknings etiske regler som beskytter informanter, intervju objekter og aktører som er involvert i studentenes metodevalg. Disse reglene omfatter blant annet:

- pasienter og pårørende som er i et direkte avhengighetsforhold til helsevesenet skal ikke benyttes som informanter i studentenes eksamensarbeide.
- personer som inndras i et prosjekt skal sikres mot skade fysisk, psykisk, sosialt, kulturelt og økonomisk
- Det skal gis frivillig informert samtykke til å delta i undersøkelsen. Skriftlig samtykke anbefales.
- Informanters og intervjuobjekters personlige integritet skal respekteres og han/hun har krav på informasjon om:
  - rett til frivillig deltakelse
  - rett til å trekke seg ut av prosjektet på et hvilket som helst tidspunkt
  - beskrivelse av eventuell risiko/ ubehag
  - sikring av anonymitet og fortrolighet ved behandling av opplysninger som kommer frem
  - opplysninger om hvem som kan kontaktes om det er behov for ytterligere informasjon

(Ved spørsmål kontaktes veileder.....  
tlf Høgskolen i Gjøvik 611 35 100)

Jeg er informert om undersøkelsens hensikt , problemstilling, metode og framgangsmåte.

Jeg har lest ovenfornevnte tekst og samtykker til å være respondent for denne undersøkelsen.

.....  
sted/ dato

namn





