

Inger Marie Holm  
Edita Hoxha

## Sykepleie ved overvekt hos barn

Hvordan kan sykepleier motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av livsstil?

Bacheloroppgave i SPL3903

Veileder: Inger Balke

Juni 2020



Inger Marie Holm  
Edita Hoxha

## **Sykepleie ved overvekt hos barn**

Hvordan kan sykepleier motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av livsstil?

Bacheloroppgave i SPL3903  
Veileder: Inger Balke  
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b>	<b>Dato: 02.06.2020</b>	
	Sykepleie ved overvekt hos barn og unge	
	Hvordan kan sykepleiere motivere overvektige barn og deres foreldre til	
	endring av livsstil?	
<b>Deltakere:</b>	Edita Hoxha	
	Inger Marie Holm	
<b>Veileder(e):</b>	Inger Balke	
<b>Oppdragsgiver:</b>	NTNU Gjøvik	
<b>Nøkkelord:</b>	Barn, Livsstilsendring, Overvekt, Foreldreinvolvering	
<b>Antall sider:</b> 40	<b>Antall ord:</b> 10572	<b>Vedlegg:</b> 0
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p><b>Bakgrunn:</b> I Europa er andelen barn med fedme økende. I 2025 forventes overvekt å påvirke en av fem europeiske barn, noe som tilsvarer rundt 16 millioner europeiske barn. I Norge ser det ut til at barn med overvekt og fedme har stabilisert seg de siste årene. Samlet sett har mellom 15 og 20 prosent av norske barn overvekt eller fedme, det vil si omlag en av seks barn.</p> <p><b>Hensikt:</b> Studien belyser årsaker og konsekvenser av overvekt, samt gjør rede for hvordan sykepleier kan motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av sin livsstil.</p> <p><b>Metode:</b> Det har blitt benyttet en litteraturstudie med kvalitativ metode. Ulike databaser ble benyttet til søk etter artikler, fem artikler ble analysert og inkludert i studien, etter egne eksklusjons- og inklusjons-kriterier. I tillegg til artiklene ble det benyttet annet relevant fagstoff og publikasjoner.</p> <p><b>Resultat:</b> Det ble utvalgt fire relevante temaer ut fra artiklene, som har betydning i hvordan sykepleier kan bidra til å motivere barn med overvekt problemer og deres foreldre til sunnere livsstil: Sykepleiers faglige kompetanse, foreldresamarbeid og involvering, sykepleierens kommunikasjonsferdigheter og sykepleierens veiledende og undervisende rolle.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Funn i studien viser at foreldrene er fokuspunktet, vektrelaterte tiltak er gjeldene for hele familien og ikke bare for den som er rammet av overvekt. Noen foreldre ser ut til å ha manglende kunnskaper om riktig kosthold og fysisk aktivitet. Grunnen til dette kan bunne i utfordringene ved å utrette tiltakene i praksis. Foreldre trenger veiledning og undervisning om overvekt, ernæring, trening samt hvordan de skal håndtere situasjonen i hjemmet.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	<b>Dato: 02.06.2020</b>	
	Nursing in the case of obesity in children and adolescents	
	- How can nurses motivate obese children and their parents to change their lifestyles?	
<b>Participants:</b>	Edita Hoxha	
	Inger Marie Holm	
<b>Supervisor(s):</b>	Inger Balke	
<b>Employer:</b>	NTNU Gjøvik	
<b>Keywords:</b>	Children, Lifestyle change, Obesity, Parent involvement	
<b>Number of pages:</b> 40	<b>Number of words:</b> 10572	<b>Number of appendix:</b> 0
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p><b>Background:</b> In Europe there are rising levels in child obesity. Child obesity are expected to affect one of five children in the Europe, that's equal to approximately 16 million european children. The obesity among children in Norway have stabilized in the last few years. There are in total 15-20 percent or 1 of 6 children that are suffering from obesity in Norway.</p> <p><b>AIM:</b> The study explains the cause and the consequence of child obesity. The objective is to explain the nurses role in motivating obese children and their parents to change towards a healthy lifestyle.</p> <p><b>Method:</b> This study have been based on literature study with qualitative methods. Different databases has been used to search for articles, five articles were analysed and included in the study, with their own inclusion-exclusion criterias. In addition to the articles there are also different sources of relevant subject material and publications.</p> <p><b>Results:</b> There was selected four relevant subjects out of the articles which have a importance in how nurses role can motivate children with obesity problems and their parents for a more healthy lifestyle; Nurse with professional knowledge, parent cooperation and involvement, Nurses communication skills and the nurses guidance and educational role.</p> <p><b>Conclusion:</b> Findings in the study appear to show that parents are the point of focus. Weight related intervention effect the whole family and not only the individual that are affected by obesity. Some parents has lack of knowledge about the importance of having a healthy diet and to be physically active. The parents need guidance and instruction about overweight, nutrition, training and the importance of dealing with the problem in everyday situations at home.</p>		

## Innhold

<b>1 Innledning</b> .....	4
<b>1.1 Begrunnelse for valg av tema</b> .....	4
<b>1.2 Sykeleierfaglig relevans</b> .....	5
<b>2 Bakgrunn</b> .....	6
<b>2.1 Barns utviklingsstadier</b> .....	6
<b>2.2 Barn og overvekt</b> .....	7
<b>2.3 Årsaker til og konsekvenser av overvekt</b> .....	8
<b>2.4.1 Betydning av kosthold og fysisk aktivitet</b> .....	9
<b>2.4.2 Foreldreinvolvering</b> .....	10
<b>2.5 Teoretisk grunnlag</b> .....	10
<b>2.6 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere</b> .....	12
<b>2.7 Hensikt og problemstilling</b> .....	13
<b>3 Metode</b> .....	14
<b>3.1 Litteraturstudie som metode</b> .....	14
<b>3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</b> .....	15
<b>3.3 Søkestrategi</b> .....	15
<b>3.4 Kritisk vurdering og analyse av resultat</b> .....	17
<b>4 Resultatpresentasjon:</b> .....	17
<b>4.2 Sammenfattet resultat</b> .....	23
<b>4.2.1 Den faglige kompetanse</b> .....	23
<b>4.2.2 Foreldresamarbeid og involvering</b> .....	23
<b>4.2.3 Kommunikasjonsferdigheter</b> .....	24
<b>4.2.4 Veiledning og undervisning</b> .....	24
<b>5 Drøfting</b> .....	25
<b>5.1 Sykepleierens faglige kompetanse</b> .....	25
<b>5.2 Foreldrenes involvering i barnets helsetilbud</b> .....	26
<b>5.3 Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter</b> .....	28
<b>5.4 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle</b> .....	30
<b>5.5 Metodiske overveielser</b> .....	32
<b>5.6 Etske overveielser</b> .....	33
<b>6 Konklusjon</b> .....	34
<b>7 Litteraturliste:</b> .....	36

## **1 Innledning**

Overvekt og fedme er et økende problem blant verdens befolkning, også i Norge. Ifølge folkehelseinstituttet (2016) viser studier at det ikke bare er den voksne delen av befolkningen som rammes, men også barn og unge.

Befolkningens vektøkning ser ut til å være av sammensatte årsaker. Prioriteringer på politisk og personlig nivå har ført til endringer i kosthold, samt mer inaktivitet (Folkehelseinstituttet, 2016). Fenomenet blir ofte assosiert med en høyere risiko for utvikling av helseproblemer og koster samfunnet store pengesummer årlig (Bordvik og Hafstad, 2019).

Å bli diagnostisert med overvekt kan gi utløp for en rekke følelser som skyld og skam hos pasienten som blir ofte i fokus, og den som er rammet av diagnosen kan føle på mislykkethet (Helsedirektoratet, 2010).

Helsedirektoratet (2010) hevder at mange som yter behandling til pasienter med overvekt, ofte møter utfordringer av ulik karakter. En av de største utfordringene innebærer å motivere pasienter med vektproblemer til å se og utnytte sine egne ressurser til å etablere en mer helsefremmende atferd.

### **1.1 Begrunnelse for valg av tema**

Debatten rundt overvekt er stadig i søkelyset og er beskrevet som en av de største utfordringene i dagens folkehelsearbeid (Bordvik og Hafstad, 2019). Overvekt er assosiert med risikofaktorer for utvikling av en rekke sykdommer og en tidlig død. Det anses som svært nødvendig at personer med overvekt får den nødvendige helsehjelpen de trenger til å endre sine helsevaner.

Å bli diagnostisert overvektig kan være belastende og medføre en rekke konsekvenser. Diagnosen kan også påvirke pasientens psykiske helse. Pasienten kan ofte føle seg annerledes, ikke bare med tanke på utseende, men også i forbindelse med fysiske prestasjoner. Blant barn er mobbing også et stort problem, som kan føre til redusert livskvalitet og et negativt selvbilde (Helsedirektoratet, 2010).

En av de viktigste oppgavene for en sykepleier som arbeider med overvektige barn, er å involvere barnas foreldre i avgjørelser om hva slags helsehjelp barnet vil trenge. Måten sykepleieren opptrer og formidler sine kunnskaper på, i møtet med barna og deres foreldre, kan tenkes å ha stor betydning for om sykepleieren lykkes i å hjelpe barna og deres foreldre til å gjøre endringer (Heyn,



2015). Vektrelaterte problemer kan tilknyttes sårbarhet fordi foreldrene kan føle at helsepersonell kritiserer barnas utseende eller stiller seg kritiske til hva slags omsorg de gir barnet. Det kan tenkes at det må bygges en god relasjon mellom sykepleier og foreldrene for å få til et godt samarbeid som tar sikte på å iverksette tiltak som er til det beste for barnets helse.

## **1.2 Sykeleierfaglig relevans**

Fokuset her vil være hvordan sykepleier kan motivere overvektige barn og deres foreldre til å endre livsstil. Dette er en gruppe som sykepleiere kan møte innenfor helsetjenesten, for eksempel i barnepoliklinikk eller barneavdeling. Det ser forøvrig ut som om vektrelaterte problemer er økende, derfor er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelig med kunnskaper. Helsedirektoratet (2010) hevder at det er viktig å starte tidlig med intervensjoner slik at man kan redusere risiko for sykdom og andre lidelser senere i livet.

Ifølge Norsk sykepleierforbund (2017-2020) skal alle sykepleiere ivareta helsefremmende og forebyggende aspekter, uansett hvor i helsetjenesten de arbeider. Dette innebærer å identifisere risiko og forebygge komplikasjoner ved at pasienten endrer livsstil, eller lærer seg mestringsatferd før problemet utvikler seg.

Kristoffersen et. al. (2016) skriver om sykepleieryrkets ulike funksjoner eller områder. Listen nedenfor tar for seg sykepleierens funksjons og ansvarsområder. Områdene vil fungere som en helhet i praksis.

1. Helsefremming.
2. Forebygging.
3. Behandling.
4. Lindring.
5. Rehabilitering.
6. Undervisning og veiledning.
7. Organisering, administrasjon og ledelse.

## 8. Fagutvikling, kvalitetssikring og forskning.

Funksjonsområdene vil variere på ulike steder ut ifra hvem som er sykepleierens målgruppe. Under punkt en og to, som omhandler helsefremming og forebygging, kan konkrete sykepleieoppgaver innebære relasjonsbygging, veiledning og undervisning, samt å motivere pasienten (Kristoffersen, et. al., 2016).

## **2 Bakgrunn**

I løpet av de siste tiårene har forekomsten av overvekt og fedme blant barn hatt en økning. Studier viser at 15 prosent av guttene og 18 prosent av jenter i aldersgruppen 4-16 år i Norge er overvektige eller har fedme (Hanssen-Bauer og Knutsen, 2017). Bekjempelsen av dette ses på som en av de største utfordringene innen folkehelsearbeidet.

Norske helsemyndigheter har innført tiltak som måling av høyde og vekt på grunn av den økende vekttoppgangen. Forebyggende og behandlende tiltak er også anbefalt. (Hanssen-Bauer og Knutsen, 2017).

Vektrelaterte problemer kan gi negativ påvirkning på livskvalitet, kroppsbilde og føre til mobbing. En viktig del av arbeidet til sykepleiere er å redusere risiko for mer skade og sykdom gjennom helsefremmende og forebyggende tiltak (Hanssen-Bauer og Knutsen, 2017).

### **2.1 Barns utviklingsstadier**

I studien velger forfatterne å fokusere på barn i grunnskolealder (6-12 år). Forutsetningen for sykepleiere som arbeider med barn, er at de har kunnskaper om hvordan barn utvikler seg. Dette er for å kunne gi nødvendig sykepleie til barn. Vi velger å benytte teorien til Jean Piaget, som omhandler stadier i barns kognitive utvikling. Han delte denne inn i fire deler. Det første stadiet er sensomotorisk fase fra 0-2 år, så preoperasjonell fase fra 2-6 år, deretter konkret operasjonell fase fra 6-12 år, og tilslutt formell operasjonell fase fra ca. 12 år (Paulsen, et. al., 2018).

I kommunikasjonssammenheng ses teorien som sentral, fordi den tar høyde for at barn tenker annerledes enn voksne. Barnets alder har betydning for hva barnet forstår. Å ta hensyn til alder, er viktig ved kommunikasjon med barn. Alle barn er forskjellige, og har ulik evne til å oppfatte og forstå (Eide & Eide, 2017).

Barn i aldersgruppen 6-12 år begynner å utvikle en logisk og mer målbevisst forståelse (Gjøsund,

et. al., 2020). Barnet oppnår erfaringer gjennom situasjoner det selv opplever. Dersom barnet opplever noe alvorlig, som sykdom eller lidelse, er det viktig å snakke med barnet før det går for lang tid. Dette er for å hjelpe barnet til å bearbeide det som har skjedd. Selv om barnet nå er i stand til å tenke logisk, så ser barnet alt ut fra seg selv. Det kan for eksempel bety at barnet påtar seg skyld for det som har skjedd, og kobler det sammen med en feil det har gjort tidligere i livet og at resultatet er en form for straff. Barnet blir opptatt av regler og konsekvenser (Gjørund, et. al., 2020)

Det er viktig å påpeke at en teori er en mulig forklaring på et utviklingsløp (Gjørund. et. al, 2020). Ved utvikling hos mennesker vil en ofte se at det er store individuelle forskjeller mellom barn. I tillegg hevder Piaget at barnets aktiviteter og handlinger danner grunnlaget for læring. Ved å prøve og tenke tilegner barnet seg kunnskaper og erfaringer som det kan bygge videre på (Gjørund. et. al., 2020).

Sykepleierens pedagogiske funksjon har som hensikt å oppdage, lære, utvikle og skape mestring. Sykepleieren må reflektere over hvem målpersonen er, hvilken forutsetning og forkunnskaper personen har. Herunder kommer også hvilken forutsetning pasienten har til å lære (Tveiten, 2009). Læring og modning blir skilt av Rørvik, der modning står sentralt med arv og er utviklingen av egenskapene. Utviklingen til barn følger i stor grad det samme mønsteret, selv om individuelle forskjeller kan være tilstede. Mens læring blir definert som " tilegning av en disposisjon til relativt varig forandring av opplevelse eller atferd " (Tveiten, 2009, s 46). For at pasienten skal tilegne seg noe, forutsetter det at pasienten er aktiv og har erfaring, noe som kommer med årene (Tveiten, 2009).

## **2.2 Barn og overvekt**

Overvekt og fedme kan ganske enkelt beskrives som en tilstand der overflødig kroppsfett har samlet seg slik at det kan ha negativ effekt på helse, gi helseplager og redusert levealder (Helsedirektoratet, 2010).

For å kunne klassifisere overvekt benyttes KMI, som står for kroppsmasseindeks. KMI blir ofte brukt for å gi oss en orientering om en person er overvektig eller ikke (Folkehelseinstituttet, 2015). I Europa er andelen barn med fedme økende. I 2025 forventes overvekt og fedme å påvirke en av fem europeiske barn, dette tilsvarer rundt 16 millioner. I Norge ser det ut som om barn med overvekt/fedme har stabilisert seg de siste årene. Mellom 15 og 20 prosent har overvekt eller fedme, det vil si en av seks (Folkehelseinstituttet, 2018).

Hos barn blir overvekt og fedme beregnet ut fra international obesity task force sine grenseverdier,

Coles indeks. Coles indeks angir alders og kjønns spesifikke grenseverdier for overvekt og fedme i aldersgruppen 2-18 år. Coles indeks er anbefalt internasjonalt for å sammenligne forekomst av overvekt blant barn (Folkehelseinstituttet, 2008).

Helsedirektoratet (2010) hevder at dersom man er overvektig som barn, vil sannsynligheten for å utvikle fedme i voksen alder være høyere. Helsevaner som dannes i barnealder vil som regel følge individet videre i voksenlivet. Sammenlignet med voksne, har barn større evne til å endre livsstil, derfor er det viktig å starte tidlig med intervensjoner.

### **2.3 Årsaker til og konsekvenser av overvekt**

Overvekt og fedme hos barn kommer av en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Genetikk har stor innvirkning på hvem som utvikler fedme eller ikke (Danielsen, 2014). Polygen arv kombinert med disponerende miljøfaktorer er årsaken til vanlig overvekt og utgjør 90-95 % av tilfellene med overvekt (Helsedirektoratet, 2010).

Mat og spisevaner spiller en sentral rolle i utviklingen av fedme blant barn. Barn med fedme har et høyere inntak av fettholdig mat og sukkerholdige drikker (Danielsen, 2014). Studier ifølge Helsedirektoratet (2010) viser sterke bevis for at inntak av sukkerholdige drikker kan ha en sammenheng med vekttoppgang og fedme hos barn. Sukkerholdig drikke gir rask blodsukkerstigning som resulterer i høyere insulin reaksjon og fettdeponeringen øker. Studier viser også at barn ikke klarer å kompensere for det økte energiinntaket de får via sukkerholdige drikker, ved å redusere matinntaket av annen mat.

Barnets dårlige søvnmønster og søvnlengde øker risikoen for at barnet legger på seg. Lite søvn påvirker hormonreguleringen av appetitt, dette gjør at barnet føler seg mer sulten og får lyst på fettholdig mat og karbohydrater (Danielsen, 2014). I tillegg har barn som ikke har blitt ammet i spedbarnsperioden en risiko for å utvikle overvekt og fedme senere i livet (Helsedirektoratet, 2010).

Fysisk aktivitet har blitt betydelig redusert de siste ti årene, mange unge bruker mye tid på stillesittende aktiviteter som TV og dataspill (Danielsen, 2014). Sammenhengen mellom utvikling av fedme og økt skjermtid ses gjennom redusert aktivitet, påvirkning av næringsmiddel reklame og økt inntak av mat (Helsedirektoratet, 2010). Foreldre har en viktig funksjon som barnets rollemodeller, både når det gjelder fysisk aktivitet og kosthold (Helsedirektoratet, 2010). Barnets utvikling av mat- og aktivitetsvaner påvirkes av familien. Foreldrene bestemmer hva barnet blir servert og hva slags mat barnet har tilgjengelig (Danielsen, 2014).

Ifølge helsedirektoratet (2010) innebærer overvekt/ fedme en rekke metabolske risikofaktorer, som hormonforstyrrelser, diabetes type II, hjerte og karsykdom, høyt blodtrykk, og vektrelaterte belastningsslidelser i vekt bærende ledd, samt muskelplager og nedsatt fysisk utholdenhet. Fedme kan også gi en rekke begrensninger i daglige gjøremål og det kan oppleves vanskelig å finne klær som passer. Risikoen for vanlige psykiske lidelser som angst, depresjon og spiseforstyrrelser ses ofte ved fedme. Det er en rekke utfordringer knyttet til det sosiale, selvfølelse, atferd og ensomhet ved vektproblemer. Dårlig selvbilde gir redusert livskvalitet, og blant barn oppleves det ofte misnøye og skam rundt egen kropp. Mange barn kan ha en negativ oppfattelse av seg selv og dette kan forsterke effekten og bidra til ytterligere vektøkning (Helsedirektoratet, 2010).

#### **2.4.1 Betydning av kosthold og fysisk aktivitet**

I barneårene dannes vaner som kan være relevant for ernæringsmessig status og helse. Gode vaner kan gjøres ved at barnet får etablert gode spisevaner i barneårene slik at det etableres en sunn helseatferd. Helsevaner som utvikles i barneårene har potensial til å påvirke helsen i voksen alder. (Gonzalez, et. al., 2020).

Foreldre kan tolkes som rollemodeller, og kan på mange måter påvirke barnets spisevaner gjennom måten de selv forholder seg til mat på (Steinsbekk, 2016). Måltidspraksis er fokus, og med dette mener vi det foreldrene gjør for å påvirke hva, hvor mye og når barnet spiser. Å benytte mat som belønning eller trøst er ikke hensiktsmessig da det vil føre til at barnet blir mer glad i det vi benytter som belønning enn den maten vi ønsker at barnet skal spise (Steinsbekk, 2016). Dersom man spiser kun fordi man har mat tilgjengelig og ikke fordi man er sulten øker sjansene ytterligere for utvikling av overvekt (Steinsbekk, 2016).

Ved å være fysisk aktiv som barn, kan man oppnå en rekke helsefordeler som kan være avgjørende for normal vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2019). Mange av disse fordelene kan være krevende å ta igjen senere i livet. Å være i aktivitet vil blant annet redusere risikoen for overvekt og fedme, bedre kondisjon, hjertehelse, mental helse og søvn bare for å nevne noen. Det vil være svært hensiktsmessig for barn å trene regelmessig da det vil føre til god kognitiv utvikling, læring og mental helse (Helsedirektoratet, 2019). Det er anbefalt av helsedirektoratet at barn bør være i fysisk aktivitet minimum en time hver dag. Barn bør utføre aktivitet av høy intensitet minst tre ganger i uken, som skal inkludere de aktivitetene som styrker skjelettet og gir økt muskelstyrke (Helsedirektoratet, 2014).

## **2.4.2 Foreldreinvolvering**

Ifølge Regjeringen (2018) har alle barn rett til en trygg oppvekst. Foreldrene er de viktigste omsorgspersonene i barnas liv, og det er foreldrenes ansvar å gi barna omsorg, trygghet og kjærlighet. Foreldrene skal støtte barna følelsesmessig, sørge for barnas ulike behov i tillegg til å utvikle gode relasjoner. Dette er viktig for at barna skal utvikle seg, slik at de kan leve gode liv, takle motgang og etterhvert bli selvstendige.

Foreldrenes ressurser økonomisk, kulturelt og sosialt danner grunnlaget for barns levekår (Regjeringen, 2018). Når barn og unge blir henvist til spesialisthelsetjenesten for behandling eller videre oppfølging av sin overvekt, er det viktig at helsepersonell inkluderer foreldrene i beslutningene om barnets helsetilbud (Regjeringen, 2018). Studier viser at foreldre er opptatt av sitt barns helsetilbud, samtidig som de er i en krevende og sårbar situasjon under beslutningen om helsetilbudet (Regjeringen, 2018). Måten helsepersonellet inkluderer foreldrene i beslutningen om undersøkelser og behandling som barnet skal gjennom har stor betydning for foreldrenes medvirkning, mestring av foreldrerollen og kvaliteten på helsetilbudet (Regjeringen, 2018).

## **2.5 Teoretisk grunnlag**

I denne studien velger forfatterne å ta utgangspunkt i Joyce Travelbees teori (Kirkevold, 2014). Teorien til Travelbee fokuserer på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. Travelbee var ikke opptatt av diagnose, men mennesket bak. Teorien tar for seg sykepleierens mellommenneskelige aspekter, der det fokuseres på menneske til menneske forholdet. Denne tilnærmingen går ut på at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn selve diagnosen (Kirkevold, 2014).

Travelbee hevder at sykepleieren bør benytte sin personlighet og kunnskap for å bidra til endring hos syke pasienter. Ved å benytte dette vil en oppnå at pasientens plager begrenses eller forsvinner. For å kunne skape et menneske til menneske forhold så er forutsetningen at sykepleier og pasient har regelmessige avtaler (Kirkevold, 2014).

Det innledende møtet: Den første fasen vil være møtet mellom sykepleier og pasienten. De kjenner ikke til hverandre. Her vil både pasient og sykepleier danne et første inntrykk og følelser om hverandre. Inntrykket dannes gjennom observasjoner, inntrykk og vurderinger. Sykepleieren må legge til side sine forutinntatte oppfatninger og se pasienten som en unik person (Kirkevold, 2014).

Empati: Betegnes som "En erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er i sakens evnen til å gå inn å dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk " (Kirkevold, 2014, s.117). Sykepleier kan gjennom empati se pasientens indre opplevelse og danne seg en god forståelse for hvordan pasienten har det (Kirkevold, 2014). Dette vil hjelpe sykepleieren til å vurdere og ivareta pasientens sykepleiebehov.

Gjensidig forståelse og kontakt: Den siste fasen i prosessen om gjensidig forståelse og kontakt er bygd opp gjennom interaksjoner fra de siste fasene før. Her må sykepleieren benytte kunnskapen og kompetansen sin for å iverksette tiltak for å dekke pasientens behov for sykepleie. Gjennom sine handlinger kan sykepleier bygge opp pasientens tillit og styrke menneske-til-menneske forholdet (Kirkevold, 2014).

### Helsefremmende og forebyggende arbeid

I 1986 arrangerte World health organisation en internasjonal konferanse. Her ble Ottawa charteret utarbeidet. Dette charteret ses på som å være grunnlaget for folkehelsearbeidet (Sørensen & Graff-Iversen, 2001). Her ble det lagt vekt på at en god helse for befolkningen forutsetter at alle har tilgang på helsetjenester samtidig som at det ble erkjent at grunnlaget for en god helse, ikke oppnås uten tiltak fra andre samfunnssektorer (Sørensen & Graff-Iversen, 2001). Det bør utarbeides en plan for strukturelle og individuelle tiltak for å forebygge og behandle overvekt og fedme blant barn (Helsedirektoratet, 2010).

Folkehelsearbeid kan deles inn i to deler. På en side har man det helsefremmende arbeidet, der man arbeider med å styrke og forbedre helsen hos hele befolkningen. På den andre siden har vi det forebyggende arbeidet, der man jobber for å opprettholde helsen i befolkningen ved å forhindre sykdom eller skade som oppstår. I praksis vil en se at disse delene i stor grad utfyller og overlapper hverandre (Helsedirektoratet, 2010). Helsefremmende arbeid går ut på at den enkelte eller samfunnet har den største kontrollen over egen helse og livsstil. Videre er det viktig å utvikle den personlige kompetansen, utvikle sunn helsepolitikk, skape støttende omgivelser og videreutvikle helsetilbudene (Tveiten, 2018).

I dag er sykdom og død i stor grad forårsaket av levevaner og miljøfaktorer. Noe velger vi selv, mens mye blir en konsekvens av politiske beslutninger. Ideer om helse og folkehelsearbeid har forandret seg parallelt med denne utviklingen, til dels med store ideologiske endringer. Hoved

essensen er et skifte fra vektlegging av opplysningsarbeid og planlagt påvirkning av atferd til fokus på dialog, brukermedvirkning og mobilisering (Sørensen & Graff-Iversen, 2001).

Idegrunnet i det helsefremmende arbeidet har gått fra opplysningsarbeid til empowerment (Sørensen et. al., 2002). Empowerment ifølge Tveiten (2018) går ut på å omfordele makten fra fagpersoner over til pasienten. Hovedprinsippene med empowerment er at pasient er ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling. Dermed kan pasienten oppnå størst mulig kontroll over beslutninger og handlinger som berører egen helse. I empowermentprosessen kan veiledning være et nyttig middel, der sykepleieren samarbeider med pasienten og/eller pårørende (Tveiten, 2018). Grunnet for folkehelsepolitikken i Norge bygger på ideologien i Ottawa charteret og har som mål å gjøre det lettere for den enkelte å ta ansvar for egen helse og øke kompetansen i å endre helseatferd (Meld. St. 16 (2011-2015)).

## **2.6 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere**

Sykepleiere har flere lover å følge og i møtet med overvektige barn og deres foreldre har vi valgt ut Helsepersonelloven (1999) §4, Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) § 3-4 og §3-5 da disse anses som svært relevante i forhold til oppgaven vår, som omhandler barn og deres foreldre.

I følge Helsepersonelloven (1999) § 4 skal helsepersonell utføre arbeid med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. De skal innhente seg faglige kvalifikasjoner, bistand eller henvise pasienter videre hvor der det er mulig eller nødvendig. Når pasient eller bruker har rett til individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven §2-5, er helsepersonell pliktige til å delta i arbeidet.

Om sykepleieren skal forholde seg til barn vil loven være annerledes enn om pasienten hadde vært voksen. Lov om pasient og brukerrettigheter (1999) §3-4 Informasjon; når pasienten er mindreårig står det at dersom pasienten er under 16 år, skal både pasienten og foreldre eller andre med foreldreansvaret informeres. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) §3-5 Informasjonsform; sier at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring eller kultur og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte, og personellet skal så langt det er mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.



I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er det bestemt at alt grunnlag for sykepleie er respekten for enkeltmenneskets liv og iboende verdighet.

Norsk sykepleierforbund (2019) skriver om barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene som fundament for all sykepleie. Retningslinjene beskriver sykepleierens profesjonsetikk og forpliktelse som danner og sikrer grunnlaget for en god sykepleiepraksis.

Ifølge etiske retningslinjene til International Council of Nursing har sykepleieren fire sentrale funksjoner, sykepleierens funksjon er å fremme helse, forebygge sykdommer, lindre lidelse og gjenopprette helse (Gammersvik, 2018). Norsk sykepleierforbund (2019) hevder at samfunnet stadig er i endring, og at retningslinjene gjenspeiler dette. Grunnlaget for all sykepleie er uendret, men retningslinjene gir økt oppmerksomhet på sykepleierens forebyggende og helsefremmende oppgaver. Sykepleieren må fremme individets mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019).

## **2.7 Hensikt og problemstilling**

På bakgrunn av oppgavens vinkling og begrensede omfang vil oppgaven ta for seg hvordan sykepleier kan motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av livsstil. Studien vil ta for seg barn i grunnskolealder som er henvist til spesialisthelsetjenesten for behandling for sin overvekt. Med spesialisthelsetjenesten så menes det barneavdeling eller barnepoliklinikk da det er her sykepleier vil komme til å møte denne gruppen pasienter.

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av sine helsevaner.

### Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere motivere overvektige barn og deres foreldre til endring av livsstil?

### **3 Metode**

Ifølge Thidemann (2019) er metode den systematiske fremgangsmåten en benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Metodisk tilnærming ses ikke som det eneste rette i forskningen, de svake sidene kan oppveies av de sterke sidene til metoden. En kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder, der kombinasjonen av ulike metoder gir samme resultat. Da kan det argumenteres for at studienes resultater er gyldige (Thidemann, 2019).

#### **3.1 Litteraturstudie som metode**

"En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele" (Thidemann, 2019, s. 77).

Kvantitativ data gir eksakt faktakunnskap som kan benyttes til statistiske beregninger og formidles ofte i form av tabeller. Kvalitative datainnsamlingsmetoder brukes når hensikten er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som opplevelser, meninger, tanker, erfaringer, motiver og holdninger (Thidemann, 2019). Det handler ofte om å finne meningssammenhenger der datasamlingen foregår ved bruk av intervju, observasjoner, dokumentanalyse og feltarbeid. I motsetning til kvantitativ der det brukes spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment (Thidemann, 2019).

Forfatterne gjennomførte flere søk med ulike kombinasjoner, deretter ble det satt opp søkestrategier, evaluering av søk og tilslutt ble det utarbeidet en tabell med søkehistorikk, beskrivelser og resultater på valgt artikkel (Thidemann, 2019).

For å vurdere artikkelens relevans ble artikkelen lest gjennom. Inkluderte artikler ble grundig gjennomgått, slik at kvaliteten ble vurdert på en kritisk måte. Når relevante artikler ble funnet, analyserte og tolket vi resultater fra artiklene. Svakheter og styrker kommer til å diskuteres, deretter utarbeides det en litteratormatrise og tilslutt lages det et sammendrag av artiklene som presenteres på resultatkapittelet i oppgaven (Thidemann, 2015).

For å finne svar på og drøfte oppgavens problemstilling måtte forfatterne innhente tilgjengelig sykepleiefaglig litteratur gjennom fag og forskningspublikasjoner. Denne litteraturen ble så gjennomgått og kritisk vurdert på grunnlag av inkluderings- og ekskluderingskriteriene.

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense litteratursøket og mengden litteratur, brukes inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2015).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vitenskapelig artikkel</li><li>• Studien er skrevet på nordisk eller engelsk</li><li>• Fagfelleverdert.</li><li>• Tilgjengelig med full tekst.</li><li>• Kvalitative og kvantitative studier.</li><li>• Innholdet skal være relevant for problemstilling</li><li>• Publisert mellom 2010 – 2019.</li><li>• Pålitelige kilder.</li><li>• Gjelder barn i alder 6 – 12 år</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skal ikke omhandle spesialsykepleiere eller andre yrkesgrupper enn sykepleie</li><li>• Innholdet er ikke relevant for problemstillingen</li><li>• Artikler som er eldre enn 10 år</li><li>• Ikke pålitelige kilder</li><li>• Det som omhandler voksne</li><li>• Artikler uten IMRAD- struktur</li></ul>

Når vi skal finne aktuelle artikler, har vi en rekke kriterier. Først og fremst ser vi på om artikkelen er fagfelleverdert. Fagfellevurdering vil si at artikkelen er lest og godkjent av flere forskere før publisering, og øker dermed artikkelens troverdighet (Thidemann, 2015). Deretter ser vi om artiklene har IMRAD- struktur. Vi ønsker helst å benytte artikler med denne strukturen, fordi det gir oss en god oversikt over hva studien inneholder, hvilke metoder som er brukt, hvilke resultater den gir og hva som har blitt diskutert i ettertid (Thidemann, 2015).

Dersom vi finner interessante artikler som ikke er fagfelleverdert, må vi finne andre måter å vurdere troverdigheten på. Dette kan gjøres ved å undersøke forfatterens tidligere publikasjoner og se om vedkommende har publisert andre fagfelleverderte studier. Dersom forfatteren ikke har publisert noe lignende eller fagfelleverdert tidligere, vil troverdigheten synke. Tidsskriftet som artikkelen er publisert i, er også verdt å undersøke (Thidemann, 2015).

### 3.3 Søkestrategi

I søket etter aktuelle artikler ble det benyttet følgende databaser, PubMed, Medline og SweMed+. Folkehelseinstituttet ble inkludert for manuelt søk. Det har blitt søkt med engelske og norske ord for å kunne utvide søket. Litteratursøket er utført i tidsrommet September 2019 – Mai 2020.

	Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Referanse
1	Obesity or	PubMed	1	372637	Sjunnestrand, et. al. (2019)
2	Overweight		2	942639	
3	Special health care or Primary health care		3	3722903	
4	Child or Youth Nurse role		4	62669	
3	Child or Youth		1 and 2 and 3 and 4	41	Hardy, et. al. (2019)
1	Barn	Folkehelse-instituttet (Manuelt søk)	1 og 2 3	6223	Ames, et. al. (2019)
2	Overvekt		1 og 2 3 4	6228	
3	kommunikasjon				
4	Foreldre		1 og 2 3 4 og 5 (Trykket begrenset søk til høyre også systematisk oversikt).	254	
5	Vektstatus				
1	Child or Youth	PubMed	1	3722903	Kelishadi, et. al. (2012)
2	Nurse		2	898293	
3	Lifestyle		3	175411	
4	Motivation		4	276244	
			5		
			1 and 2 and 3 and 4	63	
1	Child or Youth	PubMed	1	3722903	Aarthun, A., Øymar, K. A. og Akerjordet, K. (2018)
2	Parent involvement or Parent role		2	87206	
			3	144892	
			4	1996376	
3	Health promotion		5	5129902	
			6	717275	
4	Health care				
5	Hospital		1 and 2 and 3 and 4 and 5	79	
6	Health professionals		and 6		

**Søkeord:** Obesity, overweight, special health care, primary health care, child, youth, nurserole, integrated care, young adult, motivation and nurse, parent, parent involvement, parent role, health promotion, health care, hospital, health professionals, barn, overvekt, kommunikasjon, foreldre, vektstatus.

### **3.4 Kritisk vurdering og analyse av resultat**

For å avgjøre om kilder er pålitelige eller ikke, så er det viktig å være kildekritisk. Dette innebærer en vurdering og redegjørelse av de kildene man har benyttet i oppgaven. Herunder at kilden og forfatter er troverdig. Kritisk vurdering av artiklene vil kunne bidra til økt forståelse, for å kunne vurdere artikkelens relevans og belyse dens styrker og svakheter (Thidemann, 2015).

Resultatet av analysen blir presentert oversiktlig og systematisk i en tabell, hvor hensikt, resultat, metode, relevans for litteraturstudien og søkeord blir gjort rede for. Temaene i artiklene blir identifisert og deretter vise ulikheter og likheter mellom dem. Ifølge Thidemann (2015) er målet med å analysere artiklene å sammenfatte resultatene. Sammenfatningen skrives på bakgrunn av de ulike temaene.

## **4 Resultatpresentasjon:**

#### 4.1.1 Artikkel 1

<b>Referanse (Forfattere, tittel, utgiver og sidetall)</b>	Sjunnestrand. M. et. al. (2019) <b>Planting a seed- Child health care nurses perceptions of speaking to parents about overweight and obesity:a qualitative study within the STOP project.</b> BMC public health. Doi: <a href="https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4">https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4</a>
<b>Hensikt</b>	Å få økt innsikt i hvilke barrierer som kan knyttes til barn med overvekt/fedme. Hvilke barrierer oppstår hos foreldre og hvilke utfordringer møter sykepleiere innen feltet.
<b>Metode</b>	Det ble sendt ut e-post til alle sykepleiere innen barnehelsetjenesten i Stockholm, Sverige. Ut fra disse ble 17 sykepleiere innen barnehelsetjenesten intervjuet. Sykepleierne hadde i gjennomsnitt 6,7 års arbeidserfaring og var fra fire av de fem kommunene med høyest utbredelse av overvekt og fedme i Stockholm. Intervjuene ble gjennomført på telefon og senere analysert ved bruk av temaanalyse.
<b>Resultat</b>	For å forstå hvordan sykepleiere innen barnehelsetjenesten oppfatter kommunikasjon om overvekt og fedme hos barn, er det avgjørende å utforme og teste overvekts tiltak i Sverige. Det blir lagt vekt på familiebasert overvekts behandling. For å forbedre omsorgen innen barns vekt er det en god forutsetning og sette seg inn i foreldrenes barrierer. For å kunne forbedre omsorgen ser det ut til at det er en nødvendighet å gi sykepleiere videreutdanning innen kommunikasjon og organisasjonsstøtte for å bedre kommunikasjonen i helsevesenet.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Sykepleiere som arbeider innen barnehelsetjenesten i Sverige har en gylden mulighet til å oppdage og håndtere overvekt/fedme hos barn og unge i en tidlig fase ved å møte familien tidlig, regelmessig og over flere år.
<b>Nøkkelord</b>	Obesity, Overweight, Special health care, Primary health care, Child, Youth, Nurse role

#### 4.1.2 Artikkel 2

<b>Referanse</b> (Forfattere, tittel, utgiver og sidetall)	Hardy, K. et. al. (2019) <b>Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study</b> BMC public health. Doi: <a href="https://doi.org/10.1111/JOCN.14956">https://doi.org/10.1111/JOCN.14956</a>
<b>Hensikt</b>	Målet med denne studien er å identifisere hva som utgjør effektiv kommunikasjonsteknikk mellom helsepersonell og foreldre i forhold til barnets vekt og foreldrenes erfaringer med å diskutere barnets overvekt med barna og helsepersonell.
<b>Metode</b>	Det ble gjennomført intervju med ti mødre og ti små barn i Australia, som var definert som overvektige av en sykepleier. Foreldrene fikk tilsendt detaljer om studien og samtykkeskjema for signering. Temaer som ble diskutert fire temaer under intervjuene.
<b>Resultat</b>	Deltakere beskrev kommunikasjonsutfordringene sykepleiere møtte når diskusjonen om barnas vektproblem ble tatt opp. Barnas vektproblemer ble ikke diskutert av helsepersonell eller at helsepersonell hadde manglende kommunikasjonsevner for å kunne diskutere overvekt/fedme. Flere av deltakerne følte at helsepersonellet avfeide eller "rørte rundt grøten" på temaet om at barnet deres var overvektig, samt var følelsen av mangel på informasjon om hvordan foreldre kunne takle problemet hjemme. Foreldrene mente at helsepersonell burde ha en helhetlig tilnærming og samle mer informasjon om familien før de fikk KMI resultatene og videre anbefalinger.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Kommunikasjonstilnærming gjorde at mødrene følte at barnets overvekt var deres skyld, noe som gjorde at de følte for å forsvare seg selv. Helsepersonell må ta hensyn til at emnet er emosjonelt for foreldre. Foreldrene trenger støtte og diskutere strategier for å kunne indentifisere løsninger.
<b>Nøkkelord</b>	Obesity, Overweight, Special health care, Primary health care, Child, Youth, Nurse role

### 4.1.3 Artikkel 3

<b>Referanse</b> (Forfattere, tittel, utgiver og sidetall)	Ames, H. et. al. (2019) <b>Kommunikasjon om barnets vektstatus til foreldre og barn: Hva er effektivt og hva er barns og foreldres erfaringer og preferanser? En &lt;&lt;mixed methods&gt;&gt; systematisk oversikt.</b> Folkehelseinstituttet <a href="https://www.fhi.no/publ/2019/Kommunikasjon-om-barns-vektstatus-til-foreldre-og-barn-Hva-er-effektivt-og-hva-er-barns-og-foreldres-erfaringer-og-preferanser/">https://www.fhi.no/publ/2019/Kommunikasjon-om-barns-vektstatus-til-foreldre-og-barn-Hva-er-effektivt-og-hva-er-barns-og-foreldres-erfaringer-og-preferanser/</a>
<b>Hensikt</b>	Denne artikkelen har fokus på hvilken metode som er best for å informere eller gi tilbakemelding til foreldre og barn. Deres preferanser og erfaringer samt effektiviteten av informasjonen.
<b>Metode</b>	Det ble søkt etter studier i ni databaser, referansene fra søket ble lest av to forskere. Totalt ble fire studier om effekt inkludert og 23 studier om erfaringer med kommunikasjons- og informasjonsstrategier for å informere foreldre og/eller barnet fra rutinemessige vekt undersøkelser.
<b>Resultat</b>	Foreldrene synes at det var greit å få informasjon om barnets vekt resultater. Begrepene som ble brukt kunne oppleves som dømmende eller respektierende. Noen foreldre ble overrasket over barnas KMI, flertallet aksepterte ikke tilbakemeldingen som ble gitt fordi de ikke så på barnet sitt som overvektig. Foreldrene sa i noen tilfeller at informasjonen hadde vært en tankevekker, noe som førte til at de gjorde tiltak for endringer. Mens andre ignorerte eller avfeide informasjonen. Manglende kunnskap om hvordan foreldre bør kommunisere med barna om vekt eller endre vaner, forårsaket at foreldrene ble engstelige og frustrerte.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Det oppleves emosjonelt for foreldre å motta informasjon om at barnet er overvektig, mange reagerte med mistro og bagatelliserte situasjonen. Det er viktig å ha god kommunikasjon med foreldre. Helsepersonell bør ha god oversikt over foreldrenes preferanser slik at de kan lage individuelle tilbakemeldinger som er tilpasset hvert enkelt barn og deres foreldre. Helsepersonell må sørge for at barn som blir identifisert overvektig får en personlig oppfølging.
<b>Nøkkelord</b>	Barn, overvekt, kommunikasjon, foreldre, vektstatus



#### 4.1.4 Artikkel 4

<b>Referanse</b> (Forfattere, tittel, utgiver og sidetall)	Kelishadi, R et. al. (2012) <b>Can a trail of motivational lifestyle counseling be effective for controlling childhood obesity and the associated cardiometabolic risk factors?</b> Pediatrics and Neonatology Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.01.005">https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.01.005</a>
<b>Hensikt</b>	Vurdere effektiviteten av et enkelt kontorbasert program som skal motivere til en sunnere livsstil når det kommer til å kontrollere vektoppgang og de tilknyttede kardiometabolske risikofaktorene blant overvektige barn og unge.
<b>Metode</b>	Deltakerne ble rekruttert i Iran ut ifra 725 overvektige barn og unge som ble henvist fra oktober 2007 til juni 2008 til fedme- og metabolsk syndrom klinikk. Alle deltakerne ble med over 24 uker, for å forsøke livsstilsendring. Metoden inkluderte tre komponenter av trening, kosthold utdannelse og atferds modifisering. Helsepersonellet oppmuntret deltakerne og deres foreldre til å følge en sunnere livsstil, istedenfor for de vanlige strenge hemmende anbefalingene som til vanlig blir gitt. For å øke kunnskapen om sunnere livsstil, fikk hver deltaker samtaler med helsepersonell.
<b>Resultat</b>	Start og sluttresultater ble sammenlignet. Analysen viste at alle antropometriske målinger og kardiometabolske målinger ble betydelig redusert. Funnene i studien viste at små endringer kan være effektive blant ulike aldersgrupper av overvektige barn og unge. Nytelse fungerer bedre enn skyld som motivator, og et vekttaps program skal bruke gleden som følge av å føle seg bedre og se bedre ut, ikke frykt for å dø.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Familiesentrerte intervensjoner har vist seg å redusere vektoppgangen hos overvektige barn og unge. Funnene i denne studien bekrefter helsepersonalets rolle i å fremme, forebygge og oppmuntre til positiv livsstil, samt identifisere og behandle fedme relaterte komobiditeter.
<b>Nøkkelord</b>	Child, Youth, Nurse, Lifestyle, Motivation

#### 4.1.5 Artikkel 5

<b>Referanse</b> (Forfattere, tittel, utgiver og sidetall)	Aarthun, A., Øymar, K. A. og Akerjordet, K. (2018) <b>Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital.</b> Wiley Nurse Open Doi: <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.180">https://doi.org/10.1002/nop2.180</a>
<b>Hensikt</b>	Å utforske foreldres erfaringer med tanke på foreldres involvering i beslutninger om deres barns helsehjelp på sykehus og for å identifisere hvordan helsepersonell kan forbedre foreldrenes engasjement.
<b>Metode</b>	Barneavdelingene på universitetssykehuset i Oslo rekrutterte 12 deltakerne. Inklusjonskriteriene var personer med foreldreansvar for et barn som bodde eller hadde oppholdt seg i en barneavdeling på sykehuset de siste 3 månedene. Intervjuguiden var basert på en systematisk gjennomgang, samt teorien om salutogenese og brukermedvirkning.
<b>Resultat</b>	Mangel på foreldrekompetanse og mangelfull informasjon fra helsepersonell gjør at foreldrerollen blir krevende. Noen foreldre følte at helsepersonell ga dem ufullstendige, uforståelig og usammenhengende informasjon om barnets helsetilstand, behov og helsehjelp. Dette gjorde det vanskelig for foreldrene å oppnå fullstendig innsikt og forståelse i barnets helsetilstand og behov. Det ble krevende å ta en aktiv rolle i å bestemme barnets behandlingstiltak. Videre virket helsepersonells tilrettelegging av foreldres involvering i beslutninger å påvirke hvordan foreldrene oppfattet deres kontrollnivå, innflytelse i beslutninger og myndighet. Dette indikerer at helsepersonells tilrettelegging av foreldres involvering påvirket deres håndtering av foreldrerollen.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Funnene i denne studien fremhever helsepersonells vesentlige rolle i foreldrenes aktive engasjement i barns behandlingstiltak og i å forbedre foreldrenes evne til å takle foreldrerollen i løpet av sykehusinnleggelsen. I denne forbindelsen er helsepersonell viktige bidragsytere til tilbud om helsefremmende arbeid, og bør vektlegges.
<b>Nøkkelord</b>	Child, Youth, Parent involvement, Parent role, Health promotion, Health care, Hospital, Health professionals

## **4.2 Sammenfattet resultat**

Analyseprosessen avdekket fire temaer som er relevante for problemstillingen; sykepleiers faglige kompetanse, foreldresamarbeid/involvering, sykepleiers kommunikasjonsferdigheter og sykepleiers veiledende og undervisende rolle, sammenfattet resultat vil bli fremstilt ut fra disse temaene.

### **4.2.1 Den faglige kompetanse**

Sykepleierens faglige kompetanse er avgjørende for hvordan en skal kunne fatte beslutninger om hva som er til det beste for pasienten. Helsepersonell har gode kunnskaper om årsaker, komplikasjoner og behandling av overvekt. En forutsetning for å kunne oppnå gode resultater er at sykepleieren forsøker å sette seg inn i pasientens situasjon for å forstå hva slags utfordringer pasienten har for å kunne forstå disse på best mulig måte. Ved overvekt er det ikke bare somatiske utfordringer som kan oppstå, men også fysiske og psykiske. Som helsepersonell er det viktig å se hele mennesket for å gi en så god oppfølging som mulig. Helsepersonell må også ha evne til å tenke langsiktig med tanke på hvilke komplikasjoner og lidelser som kan oppstå senere i livet, dersom pasienten ikke får den nødvendige hjelpen han trenger.

### **4.2.2 Foreldresamarbeid og involvering**

Det kan oppleves som svært emosjonelt for foreldre og motta budskapet om at deres barn er overvektig. Reaksjoner som mistro kan oppstå og resultere i at budskapet ikke blir tatt på alvor. Mange kan tolke budskapet som negativ kritikk rettet mot deres evne til å ivareta barnet sitt, og noen foreldre kan reagere med å forsvare seg. Ifølge studien var noen foreldre tilfreds med å motta informasjon om barnets vekt via brev eller samtaler med helsepersonell. Mange ble overrasket over at deres barn ble ansett som overvektig, da de ikke anså sitt barn som overvektig. Mens noen foreldre var forberedt på tilbakemeldingen om at deres barn var overvektig, noe som gjorde det lettere å akseptere innholdet i tilbakemeldingen. Tilbakemeldingene ble for noen sett på som en tankevekker, som førte til at det ble iverksatt tiltak for å gjøre endringer. Mens noen avviste og ignorerte informasjon de mottok.

Mye tyder på at noen foreldre har manglende kunnskaper for hvordan de skal kommunisere med sine barn om vekt, kosthold og fysisk aktivitet. Mange kjenner på stress, engstelse og frustrasjon rundt dette. Noen foreldre opplever at barnets vektproblemer ikke ble diskutert av helsepersonell, det ble stilt spørsmålstegn rundt manglende kommunikasjonsevner til å diskutere overvekt og fedme. Foreldrene trenger støtte og strategier for et godt samarbeid for å identifisere løsninger.

### **4.2.3 Kommunikasjonsferdigheter**

Sykepleiere møter på kommunikasjonsutfordringer når diskusjonen om barnets vekt skal tas opp med foreldre. Sykepleierne i studien rapporterte at overvekt var et følsomt tema. Foreldre hadde ulike reaksjoner på vektrelaterte samtaler med sykepleierne. Sykepleierne følte seg ukomfortable med å ta opp spørsmål angående barnets vekt med foreldrene, delvis fordi de fryktet at foreldre ville bli fornærmet.

Ifølge studien følte foreldre at manglende informasjon om overvekt og hvordan de kan håndtere situasjonen på hjemmebane. Informasjonen som foreldre fikk fra helsepersonell kunne være usammenhengende, uforståelig eller ufullstendig. Hvordan sykepleierne bruker sin kommunikasjonstilnærming er avgjørende for hvordan foreldre oppfatter informasjonen som blir gitt. Foreldrene trenger en betydelig mengde informasjon om barnets helsetilstand for å øke sin kunnskap.

Det er grunnleggende å ha gode kommunikasjons- og informasjonsstrategier når sykepleierne skal informere foreldre og barnet. Foreldrene har forskjellige preferanser for ulike begreper som blir brukt under samtalen eller informasjonen som blir gitt via brev. Det er viktig for helsepersonell å ikke fremstå dømmende overfor foreldrene, men vise dem forståelse og respekt.

### **4.2.4 Veiledning og undervisning**

Studien viser at bruk av motivasjons veiledning og undervisning fra sykepleiere og leger har en god effekt på overvektige barn. Kelishadi (2012) hevder at kontorbaserte programmer kan føre til sunnere livsstil, på grunn av lave frafall og deltakernes gode samarbeidsvilje. Resultatene ble oppnådd med undervisning og veiledning fra sykepleiere og leger, uten samarbeid med andre spesialister som ikke alltid er lett tilgjengelig.

Funnene i studiene bekrefter sykepleierens veiledende og undervisende rolle i å fremme, forebygge og motivere til sunnere livsstil, samt identifisere og behandle fedme relaterte komobiditeter. God undervisning og veiledning fra helsepersonell, som fokuserer på mestringsatferd istedenfor frykten for sykdom eller død. Det bekreftes at nytelse fungerer bedre enn skyld som motivator.

## 5 Drøfting

### 5.1 Sykepleierens faglige kompetanse

Ifølge Liland og Haugen (2018) har sykepleiere god opplæring i å raskt kunne kartlegge og identifisere ulike situasjoner, og ut ifra dette kunne klare å iverksette nødvendige praktiske tiltak. Helsepersonell må raskt bringes på banen for å tilby den nødvendige helsehjelpen. Folk blir ikke hjelpeløse av å bli «pushet» i gang, tvert imot kan dette være en måte å styrke selvbildet og gi motivasjon til å gjøre endringer. Sykepleieren må starte et sted, for så å vurdere hvor en skal gå og om en skal støtte eller utfordre. Dette innebærer å se hvem pasienten er, og hele tiden vurdere hvilke handlinger som må iverksettes ut ifra hvor pasienten befinner seg (Liland og Haugen, 2018).

Helsestasjonen følger barnet og barnets helse fra det blir født til det starter på skolen. Når barnet starter i skolen, er det skolehelsetjenesten som overtar dette ansvaret. Etterhvert som barnet blir eldre vil fastlege og eventuelt spesialisthelsetjenesten overta dette ansvaret, dersom det ses på som nødvendig. Studiene viser at helsepersonell innen disse tjenestene sitter i en god posisjon for å oppdage overvekt blant barn, siden ikke alltid deres foreldre melder sin bekymring rundt dette. Ames, et. al. (2019) henviser til at temaet er tilknyttet en del sårbarhet, ikke bare for barnet men også for foreldre. Mange foreldre «glemmer» at helsepersonell er der for å bistå dem da situasjoner kommer ut av kontroll eller oppleves som vanskelig å håndtere på egenhånd. Noen foreldre føler at helsepersonell motarbeider dem, kritiserer dem for hva slags omsorg de gir til barna og at de i tillegg anklages for å være skyld i at barnet har vektrelaterte problemer.

Det er viktig å understreke at helsepersonell ikke har som hensikt å motarbeide foreldrene, men heller bistå dem i å ta gode valg som er til det beste for barna deres.’

I henhold til Liland og Haugen (2018) er kjernen i sykepleiefaget ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, og dette krever handling. Sykepleieren iverksetter tiltak ut ifra hvordan situasjonen er og pasienten får hjelp til det han har behov for (Liland & Haugen, 2018). Tiltakene her kan dreie seg om samtaler, undervisning og veiledning innen kosthold og viktigheten av å være fysisk aktiv, samt hvilke konsekvenser det kan få dersom barnet fortsetter vektøkningen.

Ifølge Liland og Haugen (2018) er relasjonskompetansen en generell basiskompetanse som alt helsepersonell skal ha, inkludert sykepleiere. For denne brukergruppen og deres pårørende vil dette innebære å være imøtekommende, lytte og vise at man har medmenneskelighet og empati for de berørte partene. Ifølge studien opplevde noen deltakere å bli møtt med nedlatende holdninger, hvor

helsepersonell brukt ord som fet og tykk om de berørte partene istedenfor overvektig. Overvektig ble ansett som nedlatende og gjenstand for diagnose av noen foreldre (Hardy, et. al., 2019). På bakgrunn av dette er måten sykepleieren velger å ordlegge seg svært viktig i møte med barna og deres foreldre. Dette kan gi grunnlag for om oppfølgingen fortsetter eller om de involverte velger å utebli fra avtaler (Liland og Haugen, 2018).

Kunnskaper om pasientenes grunnleggende behov er essensielt i sykepleiefaget (Liland & Haugen, 2018). Kunnskap om de grunnleggende fysiske behovene utgjør en viktig kompetanse i det tverrfaglige samarbeidet. Barn med vektrelaterte problemer kan ha god nytte av denne kompetansen. Barn er ikke i stand til å identifisere sine behov og det kan heller ikke forventes at barna skal vite hva slags valg som er riktige for dem. Barn velger å spise den maten de synes er god og tenker ikke på konsekvensene av valgene de gjør (Liland og Haugen, 2018).

Å arbeide med barn med overvekt innebærer at en må tenke på det psykiske på lik linje som det somatiske. Kroppen er en del av mennesket, også når det oppstår psykiske utfordringer i forbindelse med vektrelaterte plager. Sykepleierens kunnskap om det syke mennesket er viktig (Liland og Haugen, 2018).

Kunnskaper om kroppen gjør at sykepleieren ser etter andre ting hos pasientene enn det andre yrkesgrupper gjør (Liland & Haugen, 2018). På sykehus er sykepleierens ansvar blant annet å gjøre observasjoner for å forstå alvorlighetsgraden i situasjonen til den enkelte pasient (Liland og Haugen, 2018).

## **5.2 Foreldrenes involvering i barnets helsetilbud**

Forutsetningen for å kunne gi barn og unge et så godt helsetilbud som mulig, kreves et godt samarbeid mellom helsepersonell og barnas foreldre. Joyce Travelbee teori går ut på å se mennesket bak diagnosen, ikke bare selve diagnosen. Det er viktigere for sykepleieren å forholde seg til personens opplevelse av sykdommen enn diagnosen eller de objektive vurderinger som sykepleieren foretar (Kirkevold, 2014).

Studien Hardy, et. al. (2019) hevder at det kan oppleves svært emosjonelt å motta budskapet om at barnet er overvektig. Derfor er det viktig å tenke på hvordan dette budskapet formidles til foreldrene, da dette kan danne grunnlaget for om foreldrene aksepterer hjelpen de blir tilbudt eller ikke. Kommunikasjon er nøkkelen mellom helsepersonellet og foreldrene (Hardy, et. al, 2019). Det er også viktig at helsepersonell kjenner til foreldrenes preferanser slik at de kan lage individuelle

tilbakemeldinger som er tilpasset hvert enkelt barn og foreldrene. Helsepersonellens mål vil være å sørge for at barn som blir identifisert med overvekt eller svært overvektig får en tilpasset og personlig oppfølging (Aarhun, 2019)

Foreldrene har en svært sentral rolle når barn blir innlagt eller oppholder seg i sykehus. De gir omsorg til barnet og bistår i gjennomføringen av helsehjelpen (Aarhun, 2019). Det anses som viktig å involvere foreldrene i beslutninger om hvordan helsetilbudet skal tilpasses hvert enkelt barn. I følge Aarhun (2019) kan det oppleves som krevende å gjennomføre foreldreinvolvering. Noen foreldre er opptatt av sitt barns helsetilbud, og mange ønsker å medvirke mer i beslutningene som skal tas. Personlige faktorer, holdninger, ressurser og kompetanse ser ut til å ha betydning for hvor mye foreldrene involverer seg. Hvordan helsepersonell legger til rette for foreldreinvolveringen har stor betydning for hvordan foreldrene medvirker i beslutninger, det ser ut til å påvirke foreldrenes mestring av foreldrerollen (Aarhun, 2019). Det legges vekt på at foreldrene opplever sin involvering som meningsfull, forståelig og håndterbar samt at de opplever å ha kontroll og innflytelse i beslutningene. Empatisk kommunikasjon, tillit i forholdet mellom helsepersonell og foreldre, god kvalitet på samarbeidet og tilstrekkelige ressurser ser ut til å ha stor betydning for fremming av foreldreinvolvering (Aarhun, 2019).

Ny innsikt i foreldrenes rolle som brukerrepresentant for deres barn, er et viktig aspekt for foreldrenes evne til å takle foreldrerollen. Studier viser at helsepersonell spiller en vesentlig rolle for å engasjere foreldrene i barnas behandlingstiltak (Aarhun, 2019)

Ved å inkludere foreldrene vil det skje en forbedring av foreldrenes evne til å takle foreldrerollen. Helsepersonell kan bistå ved å være bidragsytere til tilbud om helsefremmende arbeid og det bør legges spesielt vekt på (Aarhun, 2019)

Studien (Hardy, et. al., 2019) viser at det er behov for mer informasjon og foreldrekompetanse, samt at informasjonen som blir gitt av helsepersonell er mangelfull, noe som igjen fører til at foreldrerollen blir mer krevende. Mange foreldre i den ene studien trekker frem at helsepersonell gir ufullstendige, uforståelige eller usammenhengende informasjon om barnets helsetilstand, behov og helsehjelp. Dette førte til at foreldrene følte på forvirring, frustrasjon og usikkerhet, det oppstod en del mistro og mistillit til helsepersonellens informasjon (Hardy, et. al., 2019). Ved å ikke få tilstrekkelig eller ikke forståelig informasjon ble det en mindre forståelse og innsikt i barnets helsetilstand og behov. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5 skal informasjon tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger. Helsepersonell skal forsikre seg at mottakeren har

forstått innholdet og betydningen av opplysningene som er gitt. Det ble utfordrende for foreldrene å ta en rolle i å bestemme barnets behandlingstiltak på grunn av manglende informasjon (Aarthun, 2019).

Helsepersonellets tilrettelegging av foreldreinvolvering så ut til å påvirke deres håndtering av foreldrerollen (Aarthun, 2019).

Studien (Hardy, et. al., 2019) viser at noen foreldre er tilbakeholdne i forhold til å adressere sine egne behov, ønsker og preferanser og at de hadde lettere for å uttrykke egne behov og meninger gjennom jevnlig samtaler med helsepersonell, spesielt dersom de følte at fagfolkene viste at de delte bekymring for foreldrenes situasjon. Dette understreker viktigheten av at foreldrene foretrekker å bli involvert i barnets behandlingstiltak gjennom regelmessige samtaler med velkjent helsepersonell.

Familiesentrerte programmer har lyktes med å forbedre livsstils atferden i flere husholdninger. Deltakernes høye samarbeidsvilje, samt det ubetydelige lave frafallet i studiene viser effektiviteten av motivasjons veiledende samarbeid med leger og sykepleiere (Kelishadi, et. al., 2012).

Familiebaserte intervensjoner viser seg å redusere vektoppgang blant barn og unge. Funnene i studiene bekrefter at helsepersonellens rolle i å fremme, forebygge og oppmuntre til positiv livsstil, samt identifisere og behandle fedmerelaterte komobiditeter har stor betydning for hva slags effekt som kan oppnås (Kelishadi, et. al., 2012)

### **5.3 Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter**

Sykepleiere utøver sine kommunikasjonsferdigheter til enhver tid med pasienter og pårørende (Heyn, 2015). Sykepleiere må ha gode kommunikasjonsferdigheter av flere årsaker, pasienter og deres pårørende er i nye og sårbare situasjoner, der de kan føle at de har liten eller ingen kontroll over situasjonen. Dersom sykepleiere kan kommunisere på en empatisk, støttende måte og gi forståelig informasjon, kan det gjøre at pasienten og pårørende føler seg ivaretatt (Heyn, 2015). Flere studier tyder på at det finnes kommunikasjonsutfordringer mellom helsepersonell og foreldre.

Noen sykepleiere mener at overvekt og fedme er et følsomt tema, og det føles derfor ukomfortabelt å ta opp spørsmål om barnets vekt til foreldre. Dette skyldes delvis frykten for å fornærme foreldrene (Sjunnestrand, et. al., 2019).

Det ble identifisert flere faktorer som forstyrret sykepleierens kommunikasjonsferdighet, blant



annet at møtene med foreldrene og barnet skulle dekke flere områder av barnets helse. Noe som fører til at sykepleiere avkorter eller avfeier samtalen om overvekt. Samt gikk dette utover effektiviteten av kommunikasjonen mellom sykepleier og foreldre, da sykepleiere skynder seg gjennom samtalen istedenfor å lytte til familiens behov (Sjunnestrand, et. al., 2019).

Studier viser at kommunikasjonssvikt fører til nedsatt pasienttilfredshet og dårligere behandling, som kan sette pasientens sikkerhet i fare. Mangelfull eller uforståelig informasjon kan føre til kommunikasjonssvikt. For å unngå kommunikasjonssvikt forutsetter det at sykepleiere gir pasienten informasjon på deres premisser, altså på et nivå som er forståelig. Det krever at sykepleiere tar hensyn til hver enkeltes ressurs og viser forståelse til den situasjonen pasienten og pårørende befinner seg i (Heyn,2015).

Kunnskap i kommunikasjonsevner og selvtillit gjør det lettere for sykepleiere å snakke om barnets overvekt med foreldre (Sjunnestrand, et. al., 2019). Ifølge deltakerne i studiene unngikk helsepersonell å diskutere barnets vektproblemer eller at helsepersonell hadde manglende kommunikasjonsevner for å diskutere overvekt/fedme (Hardy, et. al., 2019). Ved første møte med foreldrene og sykepleieren har de ikke kjennskap til hverandre, her dannes det et første inntrykk og følelser om hverandre. Dette inntrykket dannes gjennom observasjoner og vurderinger. Sykepleieren må se pasienten eller pårørende som en unik person og sette til side sine forutinntatte oppfatninger (Kirkevold, 2014).

Kommunikasjonsferdigheter er en utfordring å trene på, når det ikke finnes en standard prosedyre eller mal som gjelder for ulike pasientsituasjoner eller for alle pasienter generelt. En kan stille samme spørsmål til flere pasienter og ender sannsynlig opp med å få flere ulike reaksjoner og responser. Rollespill kan være en effektiv måte å bruke til å trene kommunikasjonsferdighetene, siden kommunikasjon er kontekstuell. Tidligere erfaringer viser at det er mulig å leve seg inn i rollen en spiller, noe som gjør det mulig å øve på ferdigheter som aktiv lytting, bruk av pauser, åpne spørsmål og empati. (Heyn, 2015).

Den kommunikasjonstilnærmingen sykepleiere har, er avgjørende for hvordan foreldre mottar informasjonen som gis. Samtalen med foreldre om barnets overvekt krever at helsepersonell er nøye med hva slags ord som blir brukt og hva slags spørsmål som blir stilt (Hardy, et. al., 2019). Effektiv kommunikasjon handler om interaksjonen mellom sykepleier og pasient, men også mellom sykepleier og pårørende. Dersom helsepersonell stiller åpne spørsmål og får fram pasientperspektiv, medfører det at pasienter og pårørende blir mer aktive til å medvirke (Heyn, 2015).

Kommunikasjons tilnærming i studien gjorde at noen av mødrene følte at barnets overvekt var deres skyld, noe som igjen førte til at de forsvarte seg selv. Helsepersonell må ta hensyn til at emnet er emosjonelt for noen foreldre. Manglende tid ble oppfattet som utfordrende og førte ofte til dårligere kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre (Sjunnestrand, et. al., 2019). Dersom sykepleiere viser med kroppsspråk at de har det travelt, risikerer en at pasienten og pårørende føler seg til bry (Heyn, 2015). Hvis sykepleiere møter opp forberedt, er det lettere å skape tillit til pasienten og pårørende. Ved å vise interesse for hvordan pasienten og pårørende har det, gjør det at de føler seg tryggere og deler mer av sine personlige erfaringer (Heyn, 2015).

#### **5.4 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle**

Ifølge Tveiten (2009) har sykepleierens veiledende og undervisende rolle som mål å oppdage, lære, utvikle og skape mestring hos pasienter og pårørende. Dette innebærer at foreldre og barn tilegner seg kunnskap, nye holdninger og ferdigheter som kan føre til at de forholder seg på en ny måte til overvekt og fedme. Veiledning blir definert som "en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har hensikt at mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier." (Tveiten, 2009, s. 79).

Det går ut på at pasienten og pårørende blir i stand til å mestre å endre livsstil (Tveiten, 2018).

Pårørende i studiene fikk ingen tydelig veiledning fra sykepleieren om overvekt. De fikk anbefalinger, men ingen tydelige vektstyring-strategier eller pleieplan (Hardy, 2019).

Helsepersonelloven (1999) § 4 skal sørge for at sykepleiere innhenter seg faglige kvalifikasjoner.

Der pasienter har krav til individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven 2-5, er sykepleiere pliktige til å delta i arbeidet.

Under veiledningen er sykepleieren ansvarlig for å legge til rette slik at pasient og pårørende blir bevisste på betydningen av helse og helsefremming, hvilke muligheter som finnes og hvordan disse kan virkeliggjøres (Tveiten, 2018). Fremme helse, forebygge sykdommer og gjenopprette helse er tre av fire funksjoner sykepleieren har ifølge de Internasjonale Council of Nursings etiske retningslinjer (Gammersvik, 2018). Når pårørende får manglende detaljer og retningslinjer, forårsaker dette frustrasjon, da de ikke skjønner hvordan de skal håndtere situasjonen (Hardy 2019).

God veiledning, forutsetter at sykepleieren har kompetanse (Tveiten,2018). Hensikten er at

sykepleieren legger til rette for at mestringskompetansen hos pårørende og pasienter styrkes. Gode relasjoner mellom sykepleieren og pårørende har stor betydning for veiledningen (Tveiten, 2018).

Ifølge Travelbee har empati, gjensidig forståelse og kontakt betydning her (Kirkevold, 2014). Hvor

empati bygger på evnen til å forstå og leve seg inn i pårørendes psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk, der sykepleieren kan se pårørendes indre opplevelser og danne seg en god forståelse. Gjensidig forståelse og kontakt kan oppnås gjennom interaksjoner mellom sykepleier og pårørende, hvor sykepleieren bygger opp pasientens tillit (Kirkeveld, 2014). Det er sykepleieren som har hovedansvaret for kvaliteten på relasjonen, den skal være preget av respekt, tillit og likeverdighet (Tveiten 2018).

Ifølge Hardy (2019) oppstod det hendelser hvor sykepleier antok at familien hadde et sunt kosthold og alt under kontroll, dersom deltakerne hadde høyere utdanning. Deltakerne følte det motsatte, noe som forårsaket frustrasjon og misforståelser.

Deltaker 1 sa i studien gjort av Hardy, et. al. (2019) "Jeg er som en and med bena som blir gale under vann, men det ser ut som om det går bra med meg."

Hovedformen i veiledningen er dialog (Tveiten, 2018). Hovedgrunnlaget for dagens folkehelsearbeid er å endre fokuset fra opplysningsarbeidet og planlagt påvirkning av atferd til fokus for dialog og brukermedvirkning (Sørensen & Graff-Iversen, 2001). Dialogen mellom sykepleieren og pårørende har som hensikt å skape forståelse mellom begge parter, eller at det skapes felles forståelse av pasientens anliggende. Sykepleieren må basere dialogen på kunnskap, og det forutsetter at sykepleieren evner å kommunisere på en god måte (Tveiten, 2018).

Deltakerne i studien ga uttrykk for at de ikke fikk tilbud om ny undervisning eller veiledning, de fikk heller ikke veiledning innen ernæring, trening og hvordan de kan håndtere problemer på hjemmebane (Hardy, et. al., 2019). Hensikten med veiledningen og undervisningen er å legge til rette for å fremme helse, forebygge sykdom og gi rom for medvirkning. Pasienter og pårørende har behov for å forstå, vite og mestre konsekvenser og ivareta egenomsorg (Tveiten, 2009).

Pasienter og pårørende må vite om konsekvenser av valgene de tar, for at de skal kunne gjøre relevante, realistiske og hensiktsmessige valg. Det er sykepleiers ansvar å legge til rette for at pårørende har det beste grunnlaget for å kunne gjøre riktige valg, i henhold til barnets helse (Tveiten 2009).

Funn gjort av Kelishadi, et. al. (2012) viser at et enkelt kontorbasert veiledningsprogram er effektivt, dette på grunn av dens ukompliserte, omfattende og motiverende stil. Den resulterte i reduksjon av overvekt hos barn. Motivasjons veiledning fra sykepleiere og leger viser sin

effektivitet ut ifra de gunstige endringene i kardiometabolske risikofaktorer som fant sted hos deltakerne. Dette uten at forskjellige spesialister var tilstede (Kelishadi, et. al. (2012). Det er viktig å gi støtte til barn i å finne fram egen motivasjon, for at de skal kunne gjøre endringer i deres livsstil. For å kunne skape bærekraftig endring hos barn, er deres egne ressurser ekstra viktig. Barn med overvekt har oftere dårlig tro på egen mestring enn normalvektige, noe som kan være med å påvirke deres motivasjon til å gjøre endringer (Danielsen, 2014)

Empowerment understreker betydningen støtte har for personer som befinner seg i en utsatt situasjon. I empowermentprosessen er veiledning et middel, empowerment går ut på at pasienter oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker deres helse. Empowerment fremmes av trygghet, tillit og gode relasjoner, og uttrykker målsetningen og virkemidler for å nå målet (Tveiten, 2018).

Studien gjort av Kelishadi, et. al., (2012) hadde som hovedmål å motivere barn, noe som førte til redusert vektøkning og kardiometabolske risikofaktorer. Ifølge Tveiten (2009) blir motivasjon definert som en drivkraft som ligger til grunn for handlinger. I undervisningen må sykepleieren vektlegge og innhente kunnskap om pasientens egne mål, slik at disse kan brukes som en motivasjonsfaktor. Den mest effektive motivasjonen mennesker har, er den mennesker har i seg selv. Læring kan resultere til mestring hos pasienten og pårørende (Tveiten, 2018).

Bruken av motivasjonsveiledende samtaler med overvektige barn, kan forebygge overvekt og fedme (Kelishadi, et. al., 2012). Dette forutsetter et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende, samarbeidet med pårørende om mål for veiledningen og undervisningen. Dette handler om å kunne legge til rette for medvirkning fra pasientens og pårørendes side. Det er mulighet for å planlegge innholdet i undervisningen og veiledningen sammen med pasient og pårørende, hvor sykepleieren har hovedansvaret for innholdet. Det å bli involvert i planleggingen kan oppleves motiverende. Å spørre underveis hva pasienten eller pårørende kan om overvekt og fedme, kan være et godt grunnlag for sykepleierens videre planlegging. Det gir også pasienten og pårørende en opplevelse av å få respekt og mestring (Tveiten, 2009).

## **5.5 Metodiske overveielser**

I denne litteraturstudien har det blitt benyttet primærkilder og sekundærkilder. Sekundærkildene brukt av forfatterne tar utgangspunkt i pensum og ressurslitteratur gjennom sykepleiestudiet, inkludert troverdige nettsteder og manuell søking blant artikler. Og blir derfor ansett av forfatterne som pålitelige. Alle de inkluderte artiklene er publisert på engelsk, bortsett fra en. Gjennom arbeidet

med å analysere artiklene, ble de engelske artiklene oversatt til Norsk. Det ble benyttet hjelpemiddel som oversettelsesverktøy, for at forfatterne selv kunne oversette artiklene. I denne prosessen kan teksten ha forandret seg noe og i forbindelse med det kan det ha oppstått feiltolkninger, da forfatterne kan ha oppfattet innholdet i artiklene på en annen måte enn det som er utgangspunktet for publiseringen. Noe som kan ses på som en studiesvakhet. Det er viktig å erkjenne at andre kan oppfatte resultatene på en annen måte enn forfatterne, da resultatene bærer preg av forfatterens subjektive oppfattelse.

Forfatterne har valgt å ekskludere artikler eldre enn 10 år, for å sikre oppdatert forskning. I de fleste av de inkluderte artiklene er det benyttet kvalitativ metode. Dette ble ansett som nyttig for å kunne besvare problemstillingen som omhandler hvordan sykepleier kan motivere barn og deres foreldre til å endre livsstil. I disse artiklene kom det fram erfaringer fra foreldre knyttet til det aktuelle temaet i studien. Forfatterne har valgt å utelukke kvantitativ metode da vi anså dette som overflødig i forhold til å besvare problemstillingen.

Artikkelen til Kelishadi, et. al. (2012) tar utgangspunkt i tilknyttede risikofaktorer som kan oppstå ved å ha en ubalanse i energiinntak og energiforbruk. Artikkelen viser til at en livsstil med et balansert forhold til sunne matvarer og fysisk aktivitet er med på å utelukke disse risikofaktorene. Studien innebar å kontrollere en rekke blodprøver for å sammenlikne resultater før studien startet og etter endt studie som varte i 24 uker. Forfatterne har valgt å utelukke denne delen av resultatene i drøftingen.

Det ble i søkeprosessen avdekket svært få søkerresultater som tok utgangspunkt i sykepleiere som yrkesgruppe, men mange av artiklene inneholdt studier med andre yrkesgrupper innen helsetjenesten. Dette kan ses på som en svakhet i studien. De inkluderte artiklene anses likevel som dekkende for hvordan sykepleiere kan motivere overvektige barn og deres foreldre til å endre livsstil.

## **5.6 Ethiske overveielser**

Ethiske retningslinjer som benyttes internasjonalt tar utgangspunkt i Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014). Helsinkideklarasjonen tar utgangspunkt i de anbefalte retningslinjene for forskning som omhandler mennesker. Her er det viktig at hensyn til mennesket skal gå foran samfunnsmessig interesse. Før et forskningsarbeid kan starte må det foretas en forskningsmessig avveielse mellom risiko og nytte slik at man ikke påfører unødig skade. Personlige opplysninger skal behandles konfidensielt og det er i denne forbindelse nødvendig med forhåndsregler. I tillegg til god

informasjon er det viktig med et informert og frivillig samtykke. I dag kan ingen som arbeider med forskningsetikk unnlate å forholde seg til Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014).

Helsinkideklarasjonen tar hensyn til sårbare grupper, som for eksempel barn. Forskningen som åpnes for sårbare individer eller grupper, må antas å komme til gode for disse gruppene. Før forskningen starter må det hentes inn samtykke fra individets nærmeste pårørende eller formynder (Førde, 2014).

## **6 Konklusjon**

Våre funn viser at faren for å utvikle sykdommer i voksen alder, er større for overvektige barn. Studien viser at helsevaner som dannes i småbarnsalder, mest sannsynlig vil følge individet videre inn i voksenlivet. Dette belyser viktigheten av å starte tidlig med intervensjoner.

For å kunne lykkes i å hjelpe barn med vektrelaterte problemer, er forutsetningen at sykepleieren har et godt samarbeid med foreldrene, samt gode kommunikasjonsferdigheter. Litteraturstudien viser at helsepersonell har manglende kommunikasjonsferdigheter når det kommer til å snakke om overvekt med barn og deres foreldre. Dette skyldes at temaet er tilknyttet en del sårbarhet, som kan oppleves som ubehagelig å diskutere med barn og deres foreldre. Det anses som en nødvendighet at helsepersonell bør forbedre sine kommunikasjonsferdigheter, det kan for eksempel gjøres via rollespill hvor sykepleieren utfordrer seg i ulike angitte situasjoner.

Forfatterne ønsker å belyse at foreldrene trenger veiledning og undervisning om overvekt, ernæring, trening og hvordan de skal håndtere situasjonen i hjemmet. Å ta i bruk motivasjons veiledende samtaler, kan være med på å forebygge overvekt hos barn. Sykepleieren må innhente informasjon om kunnskapene barnet og foreldrene har, og samarbeide med foreldrene om mål for veiledningen og undervisningen. Dette kan resultere i at barnet og deres foreldre får økt mestringskompetanse, økt kunnskap, nye holdninger og ferdigheter som fører til at foreldrene kan forholde seg til overvekt på en ny måte.

Forebygging er den beste løsningen for å forhindre at barn blir overvektige. Det oppfordres til et sunt og variert kosthold og mer bevegelse, og det frarådes å være stillesittende foran skjermer. Funn i studien viser at foreldrene er fokuspunktet, når vektrelaterte tiltak skal iverksettes er de gjeldene for hele familien og ikke bare for den som er rammet av overvekt. Det kan forøvrig se ut som om at noen foreldre har manglende kunnskaper om viktigheten av å ha et variert og sunt kosthold samt å være fysisk aktiv. Men i noen tilfeller kan foreldrene ha mye kunnskap, med det kan være utfordrende å få igangsette tiltakene i praksis. Noen foreldre evner i noen tilfeller ikke å se at barnet

deres har et ubalansert kosthold som fører til vektøkning og melder heller ikke sin bekymring rundt dette. Sykepleiere kan hjelpe foreldrene med å bli flinkere til å sette grenser og bli bedre rollemodeller for barna.

Det kan tenkes at helsepersonell trenger økt kompetanse innenfor kommunikasjonsteknikker. Dette for å bli tryggere i sin måte i å håndtere utfordringene som kan forekomme ved å snakke om vektrelaterte problemer med barna og deres foreldre. Noen foreldre i studien opplever det utfordrende å gjøre endringer, fordi de føler helsepersonell holder tilbake informasjon som kan være vesentlig i budskapet som skal forstås. Endringer kan være nyttig for å øke foreldrenes forståelse rundt barnets behov for helsehjelp. Til slutt er det vesentlig å understreke at det ikke finnes bevis på at resultatene blir bedre ved å involvere foreldrene i barnets helsehjelp på denne måten. Barna selv bør involveres i avgjørelser som omhandler deres helse. Barn forstår mye dersom de får presentert informasjon som er tilpasset deres nivå.

## 7 Litteraturliste:

Aarthun, A. (2019) Involvering av foreldre i barns helsebeslutninger. Tilgjengelig fra:

<https://www.uis.no/det-helsevitenskapelige-fakultet/involvering-av-foreldre-i-barns-helsebeslutninger-article133670-8328.html> (Hentet: 26.04.2020)

Ames, H. et. al. (2019) Kommunikasjon om barnets vektstatus til foreldre og barn: Hva er effektivt og hva er barns og foreldres erfaringer og preferanser? En <<mixed methods>> systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2019/Kommunikasjon-om-barns-vektstatus-til-foreldre-og-barn-Hva-er-effektivt-og-hva-er-barns-og-foreldres-erfaringer-og-preferanser/> (Hentet: 27.05.2020)

Bordvik, M. og Hafstad, A. (2019) Folkehelse: *Fedme koster Norge 68 milliarder kroner årlig*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/05/07/fedme-koster-norge-68-milliarder-kroner-arlig/> (Hentet: 05.02.2020)

Danielsen, Y. S. (2014) *Fedme hos barn- Intervensjoner og atferdsendringer i praksis*. 1.utgave Oslo: Kommuneforlaget AS

Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner- Personorientering, samhandling og etikk*. 3. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Folkehelseinstituttet (2008) Kroppsmasseindeks, vekt og høyde hos barn og unge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-vekt-og-hoyde-hos/> (Hentet: 27.02.2020)

Folkehelseinstituttet (2015) Kroppsmasseindeks (KMI) og helse. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/> (Hentet: 02.04.2020)

Folkehelseinstituttet (2016) Barnevekststudien- *Prosjektbeskrivelse*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/prosjekter/barnevekststudien-prosjektbeskrivelse/> (Hentet: 25.02.2020)

Folkehelseinstituttet (2018) FHI skal lede europeisk prosjekt om ungdom fedme. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/fhi-skal-lede-europeisk-prosjekt-om-ungdomsfedme/> (Hentet: 27.02.2020)



Førde, R. (2014) Helsinkideklarasjonen. Tilgjengelig fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/praktisk/Lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

(Hentet: 26.04.2020)

Gammersvik, Å. (2018) Helsefremmende arbeid i sykepleie, i Gammersvik, Å og Larsen, T. B.

(red.) Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis. 2 utgave. Bergen: Fagforbundet, s. 112-134

Gjørund, P. et. al (2020) Psykologi 1: Mennesket i utvikling. Tilgjengelig fra:

[https://psykologi.cappelendamm.no/elevreal/tekst.html?tid=1848427&sec\\_tid=1862776](https://psykologi.cappelendamm.no/elevreal/tekst.html?tid=1848427&sec_tid=1862776) (Hentet:

15.05.2020)

Gonzalez, L.D. et. al. (2020) Obesogenic lifestyle and its influence on adiposity in children and adolescents, Evidence from Mexico.

Nutrients. Doi: [10.3390/nu12030819](https://doi.org/10.3390/nu12030819) (Hentet: 15.04.2020)

Hanssen-Bauer, M. W. og Knutsen, I. R. (2017) Hvordan foreldre reagerer når barn er overvektig.

Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/05/hvordan-foreldre-reagerer-nar-barnet-er-overvektig> (Hentet: 15.03.2020)

Hardy, K. et. al. (2019) Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study

BMC public health. Doi: <https://doi.org/10.1111/JOCN.14956> (Hentet: 10.04.2020)

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 05.05.2020)

Helsedirektoratet (2010) Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten- *Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Tilgjengelig fra:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeab40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/)

[20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](#) (Hentet: 05.02.2020)

Helsedirektoratet (2010) Folkehelsearbeidet - *Veien til en god helse for alle*. Tilgjengelig fra: <https://www.fritidforalle.no/folkehelsearbeidet-veien-til-en-god-helse-for-alle.5796787-356506.html> (Hentet: 29.02.2020)

Helsedirektoratet (2014) Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/\\_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf)

Helsedirektoratet (2019) Barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten bør være variert og intensiteten både moderat og hard. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge/barn-og-unge-bor-vaere-i-fysisk-aktivitet-minimum-60-minutter-hver-dag>

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. i Grov, E.K & Holter, I.M. (Red) Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS akademisk, s. 363-395

Kelishadi, R. et. al. (2012) Can a trail of motivational lifestyle counseling be effective for controlling childhood obesity and the associated cardiometabolic risk factors? Pediatrics and Neonatology Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.01.005> (Hentet: 20.04.2020)

Kirkevold, M (2014) Sykepleieteorier- *analyse og evaluering*. 2.Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N.J. et. al. (red.) (2016) Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie-fag og funksjon. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Liland, B. og Haugen, K. (2018) Sykepleierens kompetanse er viktig i det faglige fellesskapet. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/01/sykepleierens-kompetanse-er-viktig-i-det-faglige-fellesskapet> (Hentet: 25.04.2020)

Meld. St. 16 (2011-2016) (2011) Nasjonal helse og omsorgsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?ch=1> (Hentet: 29.02.2020)

Norsk sykepleieforbund (2017-2020) «Politisk plattform for folkehelse – sykepleie og folkehelsearbeid» <https://www.nsf.no/folkehelse/artikkelliste/1212760> (Hentet: 22.03.2020)

Norsk sykepleieforbund (2019) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 22.03.2020)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) Lov om pasient- og brukerrettighetsloven. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 15.05.2020)

Paulsen, T. M. et. al. (2018) Fagartikkel Kognitiv utvikling. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183771/topic:1:18476/resource:1:16864> (Hentet: 15.05.2020)

Regjeringen (2018) Barne og familiedepartementet. Trygge foreldre-trygge barn. *Regjeringens strategi for foreldrestøtte 2018-2021*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygge-foreldre--trygge-barn.-regjeringens-strategi-for-foreldrestotte-2018-2021/id2606135/> (Hentet: 02.04.2020)

Sjunnestrand, M. et. al. (2019) Planting a seed- Child health care nurses perceptions of speaking to parents about overweight and obesity:a qualitative study within the STOP project. BMC public health. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4> (Hentet: 03.04.20)

Steinsbekk, S. (2016) Hvordan fremme gode spisevaner hos barn? Tilgjengelig fra: <https://bramat.no/kosthold/barn/2320-hvordan-fremme-gode-spisevaner-hos-barn> (Hentet: 02.04.2020)

Sørensen, M. & Graff-Iversen, S. (2001) Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? Tidsskriftet den norske legeforening. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2001/02/kronikk/hvordan-stimulere-til-helsefremmende-atferd> (Hentet: 29.02.2020)

Sørensen, M. et. al. (2002) «Empowerment» i helsefremmende arbeid. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid> (Hentet: 29.02.2020)

Thidemann, I. J. (2019) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. 2. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I. J. (2015) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. 1. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2009) Pedagogikk i sykepleiepraksis. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2018) Empowerment og veiledning - Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid, Gammersvik, Å. og Larsen, T. B. (red.) Helsefremmende sykepleie - I teori og praksis. 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget, s. 237-258

