

Anonym

Hvordan kan sykepleier motivere til livsstilsendring?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7128

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

Hvordan kan sykepleier motivere til livsstilsendring?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7128

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Overvekt og fedme er en økende trussel for folkehelsen, både nasjonalt og globalt. I tillegg er overvekt og fedme en stor risiko for utvikling av livsstilssykdommer. Forklaringen på hvorfor dette problemet tilsynelatende fortsetter å øke og hvordan man skal behandle det er komplekst. I den forbindelse vil denne litteraturstudien ta for seg aspektet som omhandler livsstilsendring og trekke det inn i et sykepleiefaglig perspektiv.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å utforske de ulike faktorene knyttet til motivasjon til livsstilsendring. Målet var å svare på hvordan en sykepleier kan motivere til livsstilsendring hos pasienter med overvekt eller fedme.

Metode: En litteraturstudie basert på åtte forskningsartikler, derav seks kvalitative, en kvantitativ og en reviewartikkel. Søkene ble utført i databasene Oria, Pubmed, CINAHL, Sykepleien og Google Scholar.

Resultat: Studiene viste at sykepleiere kan påvirke motivasjon til livsstilsendring gjennom å bygge en god relasjon, ha tilstrekkelige kunnskap og kompetanse, åpne og ikke-dømmende holdninger og gjennom sosial støtte. Studiene viste også at langvarig og individualisert oppfølging var viktig for pasientene.

Konklusjon: Ved å bygge opp en tillitsfull relasjon til pasientene og sørge for at deres behov for individuell støtte og oppfølging blir dekt kan sykepleieren bidra til å motivere pasienten til en varig livsstilsendring.

Nøkkelord: overvekt, motivasjon, støtte, livsstilsendring

Abstract

Background: Overweight and obesity is an alarming threat to the public health, both nationally and globally. Overweight and obesity also carries a large risk for the development of lifestyle diseases. Why this problem is on the rise and how it can be treated is a complex issue. Therefore this review will assess the aspect of lifestyle change from a nursing perspective.

Aim: The aim of this systematic literature review was to examine the different factors linked to motivation. The aim was to answer how nurses can motivate patients with overweight or obesity to commit to a lifestyle change.

Method: A systematic literature review based on eight scientific articles, of which six were qualitative, one quantitative and one review article. Searches were done in Oria, Pubmed, CINAHL, Sykepleien and Google Scholar.

Results: The studies showed how nurses can influence motivational factors through building a good relation to the patient, having sufficient knowledge and competence, an open and non-judging attitude and through social support. The studies also showed that a long lasting and individualised follow up was important to the patients.

Conclusion: By building a trusting relation with the patient and make sure their needs for individual support and follow up are covered, the nurse can help motivate the patient to commit to a long lasting lifestyle change.

Key words: overweight, motivation, support, lifestyle change

Innhold

1.0	Introduksjon	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Bakgrunnskunnskap	6
1.2.1.	<i>Livsstil og KMI</i>	6
1.2.2.	<i>Faktorer og innvirkninger på overvekt</i>	7
1.2.3.	<i>Overvekt og fedme i befolkningen</i>	7
1.3.	Teori.....	7
1.3.1.	<i>Hva påvirker helsen?</i>	7
1.3.2.	<i>Dorothea Orems egenomsorgsteori</i>	8
Figur 1.	Egenomsorgsteorien	9
1.3.3.	<i>Motiverende intervju</i>	9
1.3.4.	<i>Helsekompetanse</i>	10
1.4.	Formål og problemstilling.....	10
2.0	Metode	12
2.1	Beskrivelse av metode	12
2.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier	12
2.3	Søkehistorikk/søkestrategi	12
2.4	Søketabell.....	13
2.5	Vurdering og utvelgelse av artikler	15
2.6	Analyse	16
3.0	Resultater	17
3.1	Artikkelmatrise	17
3.2	Presentasjon av resultater	20
3.2.1	<i>Pasienters perspektiv</i>	20
3.2.2	<i>Sykepleiers rolle</i>	21
3.2.3	<i>Motivasjon</i>	22
4.0	Diskusjon	23
4.1	Diskusjon	23
4.1.1	<i>Kunnskap hos helsepersonell (1)</i>	23
4.1.2	<i>Personlige egenskaper (1)</i>	23
4.1.3	<i>Helsekompetanse og egenomsorg (2)</i>	24
4.1.4	<i>Skam, skyld og egenverd (2)</i>	25
4.1.5	<i>Sosial støtte (3)</i>	25
4.1.6	<i>Langsiktige eller kortsiktige mål? (3)</i>	26

4.1.7	<i>Langvarig oppfølging – når skal man slippe taket? (4)</i>	27
4.2	Implikasjoner for sykepleie	27
4.3	Metoderefleksjon	28
4.4	Konklusjon.....	28
	Referanser	30

1.0 Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

For tiden hersker det lite tvil om at overvekt- og fedmeproblematikk er et brennhett tema. På TV-skjermen ruller både lystbetonte TV-programmer som Ronny Brede Aase sitt «Eit Feitt Liv» (2021) og mer seriøse innslag fra Debatten (Solvang, 2021) som understreker at overvekt og livsstilsendring er komplekse temaer man kan diskutere i det vide og det brede. I lys av samfunnsdebattene vil jeg i denne oppgaven trekke overvekt- og fedmeproblematikken inn i et sykepleiefaglig perspektiv og belyse overvektbehandling og motivasjon fra et klinisk perspektiv.

I de yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleieforbund (2.2) heter det at «sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (NSF, 2019). Samtidig påpeker Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø (2017) at sykepleierens grunnleggende funksjonsområder blant annet inkluderer helsefremming, forebygging, undervisning og veiledning. Sett i lys av disse grunnleggende ansvarsområdene vil det være nærliggende å diskutere og utforske sykepleiers rolle i møte med pasienter med overvekt eller fedme. Ettersom overvektproblematikk både er kompleks og utfordrende vil denne oppgaven fokusere på hvordan sykepleieren kan bruke sin rolle til å hjelpe å motivere disse pasientene til å gjøre en varig livsstilsendring.

1.2. Bakgrunnskunnskap

1.2.1. Livsstil og KMI

Summen av personers vaner og atferd er det vi definerer som en livsstil. De viktigste vanene relatert til sunn livsstil er kosthold, fysisk aktivitet, søvn, rusmidler, seksualitet og sosial aktivitet (Spencer, DeBerard & Murray, 2020). Når man snakker om livsstilsendring innebærer det å implementere tiltak for å hjelpe en person å endre noen av disse vanene for å fremme helse eller forebygge sykdom (Spencer et al., 2020). For å implementere disse tiltakene er det utarbeidet flere sosialpsykologiske modeller for adferdspåvirkning. En av disse kalles selvbestemmelsesteorien (Mæland, 2016). Ifølge denne teorien baserer motivasjon til endring seg på tre ting; behovet for autonomi, behovet for kompetanse og behovet for tilhørighet (Mæland, 2016). Selvbestemmelsesteorien viser til at mennesker i størst grad styres av indre motivasjon og at ytre motivasjon må internaliseres for at personen skal gjøre om til sin egne verdsatte verdier (Mæland, 2016).

Som grunnleggende måleenhet for overvekt og fedme brukes KMI. KMI er et målevertøy som gir uttrykk for proporsjonen mellom vekt og høyde hos et individ (Folkehelsedirektoratet, 2015). Ifølge KMI-klassifiseringen betyr en KMI på mellom 25-30 kg/m² at man har overvekt, KMI på over 30 kg/m² indikerer fedme og KMI på over 35 og 40 viser henholdsvis fedme grad 2 og 3 (Folkehelsedirektoratet, 2015). I denne oppgaven inkluderes alle pasienter med KMI over 25 ettersom forskningen som regel ikke skiller mellom grad av overvekt og fedme.

1.2.2. Faktorer og innvirkninger på overvekt

Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) (2021) har pasienter med overvekt og fedme høyere risiko for å utvikle livsstilssykdommer som hjerte- og kar sykdommer, diabetes og flere former for kreft. Dette kan sees i sammenheng med folkehelseutviklingen i Norge, som ifølge Mæland (2016) kan deles inn i tre bølger fordelt utover 1900-tallet. Disse bølgene viser hvordan industrialisering, endring i boligstandard, utdanning og endringer i jobbmarkedet har påvirket den norske folkehelsen (Mæland, 2016). Det var i den andre folkehelsebølgen (ca. 1950-2000) at andelen livsstilssykdommer betraktelig økte. Dette gjaldt spesielt, hjerte- karsykdommer, kreft og lungesykdommer (Mæland, 2016).

I tillegg til de samfunnsmessige faktorene vil menneskelige atferdsmønstre påvirke livsstilen. Å utføre en livsstilsendring er ikke alltid like enkelt, ettersom det å oppleve noe godt i øyeblikket i mange tilfeller kommer i konflikt med ønsket om å ha en sunn livsstil (Mæland, 2016). Ønsket om å få umiddelbar belønning som god mat, bekreftelse fra venner eller følelsen av normalitet i en sosial setting får ofte forrang for de sunne valgene. Langsiktige mål som god helse og risikoforebygging fungerer ofte dårlig som motivasjonsfaktorer for livsstilsendring fordi hjernen stadig søker umiddelbar tilfredsstillelse (Mason & Butler, 2010). Overvekt skyldes også sjeldent mangel på viten om gode matvaner og aktivitet, men heller om fysiske og psykiske faktorer som i et samspill bidrar til å gjøre det vanskelig å endre vanene sine (Stahre, 2016).

1.2.3. Overvekt og fedme i befolkningen

Det finnes ingen nasjonal undersøkelse som kartlegger overvekt i hele Norges befolkning. En av de største undersøkelsene som er utført er imidlertid HUNT-undersøkelsen fra Nord-Trøndelag. I følge HUNT-undersøkelsen kom det fram at blant menn over 20 år hadde 46,1% overvekt og 23,1% hadde fedme i tidsperioden 2017-2019. Altså lå 69,3% av denne gruppen over normalvekt. Blant kvinner lå 57,9% over normalvekt (Folkehelseinstituttet, 2021). I tillegg viser Folkehelseinstituttet (2017) til at 23,1% av nordmenn hadde fedme i 2016, hvilket tilsvarer nesten 1 av 4.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (2010) peker også på fordelingen av overvekt og fedme nasjonalt, mellom kjønn og mellom kulturer. Retningslinjen viser til at befolkningsgruppen med størst andel fedme, uavhengig av kjønn, er i alderen 60-75 år. Videre viser studier til sammenheng mellom fedme og sosioøkonomiske forhold, da spesielt for kvinner (Helsedirektoratet, 2010). Andelen kvinner med fedme er også betydelig høyere blant kvinner med lavere utdanning. Blant kvinner med utenlandsk bakgrunn var det også høyere andel fedme enn hos kvinner med norsk bakgrunn (Helsedirektoratet, 2010).

1.3. Teori

1.3.1. Hva påvirker helsen?

For å skaffe en grunnleggende forståelse av helse er det nødvendig å forklare hvilke faktorer som påvirker helsen og hva god helse faktisk er. I følge WHO defineres helse som en opplevelse av fullstendig fysisk, mental og sosial velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom og svakhet (WHO, 1948). Den norske legen Peter F. Hjort har også definert helse som «å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv» (Mæland,

2016). God helse handler i følge disse definisjonene om å skulle leve godt helhetlig og ikke kun om å ha fravær av sykdom.

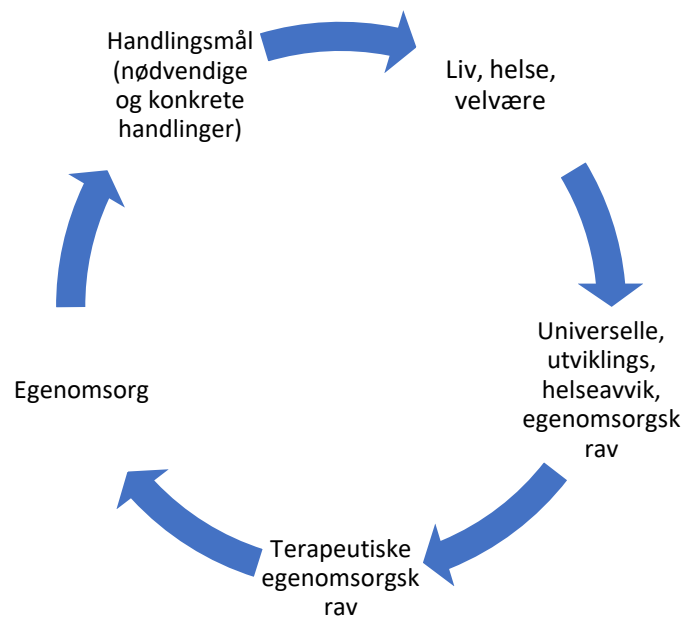
Det finnes flere faktorer som påvirker helsen vår og evnen til å leve godt. Mæland (2016) har delt disse faktorene inn i fire kategorier; (1) *genetiske og biologiske faktorer hos individet*, altså arvematerialet som ligger til grunn for celledfunksjon, samt biologiske faktorer påvirket av gener, omgivelser og psykiske faktorer, (2) *atferd og psykologisk væremåte*, altså personlighetstrekk, kognitive faktorer, emosjoner, mestringsstrategier og livsstil, (3) *miljø og omgivelser*, altså omgivelser i lokalmiljøet, sosiale, kulturelle eller samfunnsmessige forhold og (4) *forebyggende tiltak, behandling, omsorg og pleie*, altså helse- og sosialtjenester.

1.3.2. Dorothea Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem er en av mange anerkjente sykepleieteoretikere. Mest kjent er hun for sin egenomsorgsteori. Ifølge Orem kan man finne det grunnleggende målet for sykepleien ved å stille seg spørsmålet: Hvilken tilstand er personen i når det bestemmes at en sykepleier skal tilkalles? (Orem, Taylor & Renpenning, 2001).

Sentralt for Orem står konseptet om egenomsorg. Hun mener at egenomsorg er den personlige omsorgen mennesket trenger hver dag for å regulere egen funksjon og utvikling. Denne egenomsorgen avhenger av flere faktorer i dagliglivet, blant annet alder, utviklingsstadium, miljø og helsestatus (Orem et al., 2001) For å støtte opp under egenomsorgen blir sykepleierens mål å støtte og opprettholde normal funksjon og utvikling hos pasienten. Sykepleieren skal gi pasienten omsorg der egenomsorgen ikke strekker til, med mål om at de etterhvert skal kunne ha egenomsorg på et selvstendig plan (Orem et al., 2001)

Teorien om opprettholdelse av egenomsorg (Figur 1) fremstilles slik i Marit Kirkevold (2009) sin bok «Sykepleieteorier»:



Figur 1. Egenomsorgsteorien

Orem mener at sykepleierens metode og mål er å utfylle egenomsorgen til pasienten (Kirkevold, 2009). Hun mener at sykepleieren må ha evnen til å se personens totale egenomsorgskrav og vurdere deres evne til å utføre denne egenomsorgen. Først da kan sykepleieren se hvorvidt eller i hvor stor grad egenomsorgssvikt eksisterer, samt planlegge tiltak basert på sykepleieprosessen (Kirkevold, 2009). Denne teorien reflekterer ansvaret sykepleieren har for å hjelpe pasienter å gjenvinne uavhengighet fra sykdom, skade eller nedsatt funksjon (Kirkevold, 2009), og gir et grunnlag for å hjelpe pasienter til å leve et godt og selvstendig liv.

1.3.3. Motiverende intervju

Motivasjon som begrep kan romme mye, men ifølge Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (2014) kan motivasjon defineres som «det som gir energi til en endringsprosess». Motivasjon handler altså om å konkretisere egne mål og finne en indre tro på at man klarer å nå disse målene (LHL, 2014). For å starte samtalen om forandring og veilede pasienter mot en varig livsstilsendring kan man ta i bruk veiledningsmetoden motiverende intervju. Motiverende intervju er bygd på Prochaska og DiClemente sin transteoretiske modell fra 1983 (Mason & Butler, 2010) og er en pasient-orientert form for rådgivningstjeneste som støtter opp under vaneendring og som hjelper pasientene å utforske og løse opp i ambivalens eller usikkerhet (Miller & Rollnick, 2013). Ambivalens er en grunnleggende utfordring med tanke på vaneendring og mennesker sliter ofte med å komme seg forbi stadiet i den transteoretiske modellen der ambivalens er dominerende. Ambivalens i møte med endring omhandler polariteten i å ville akseptere ting som de er kontra å ville starte en endring (Dart, 2011).

Den transteoretiske modellen utforsker seks «Stages of Change» og gir en systematisk gjennomgang av stegene eller fasene som ligger til grunn for endring (Miller & Rollnick, 2013). Det er steg to «contemplation» som omhandler og utforsker ambivalensen. Pasienter som befinner seg i denne fasen vurderer å gjøre en endring i løpet av de neste seks månedene, men synes ofte det er utfordrende å overkomme ambivalensen og bestemme seg for å utføre endringen (Prochaska & Velicer, 1997). Motiverende intervju

handler dermed om å finne fram til kjernen av pasients motivasjon til endring slik at pasienten begynner å utføre konkrete endringer og ikke forblir i denne ambivalensen (Miller & Rollnick, 2013).

Ifølge Miller og Rollnick (2013) kjennetegnes et godt motiverende intervju av den gylne middelvei mellom å vise vei og følge pasienten. Dette illustreres godt med eksempelet om turguiden. En guide er ikke der for å tvinge deg til å dra utvalgte steder, bestemme hva du skal gjøre eller hva du skal se. Det er heller ikke guidens oppgave å følge etter deg og dra bare dit du vil. En god guide finner en mellomting, er en god lytter og veileder der det er nødvendig (Miller & Rollnick, 2013). Det samme er målet for en som skal bruke motiverende intervju på en hensiktsmessig måte.

Miller og Rollnick (2013) deler motiverende intervju inn i fire stadier eller prosesser

- (1) Engaging. Prosessen der begge parter bygger en god relasjon og et godt samarbeid. Denne prosessen omhandler å bygge en dypere og mer tillitsbasert relasjon. Som Miller og Rollnick (2013) påpeker: "Engagement involves more than just being friendly and nice to the client".
- (2) Focusing. I denne prosessen er målet å utforme et fokus for samtalen om endring. Her skal man fokusere på å utforme mål og delmål og konkretisere en plan dersom det er hensiktsmessig.
- (3) Evoking. Denne prosessen omhandler å hjelpe pasienten til å konkretisere hva deres indre motivasjon for endring er. Her skal man hjelpe pasienten til å selv utforme argumentene for hvorfor de ønsker å endre noe.
- (4) Planning. I denne slutt-prosessen ligger fokuset på å hjelpe pasienten til å ville forplikte seg til å endre vanen, samt å konkretisere en handlingsplan.

1.3.4. Helsekompetanse

Helsekompetanse defineres av Helse- og omsorgsdepartementet (2019-2023, s. 5) som «personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse». Lav helsekompetanse er knyttet til dårligere helse, hyppige innleggelse på sykehus, samt utilstrekkelig god oppfølging av egen sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023). Høy helsekompetanse er derimot knyttet til bedre forutsetninger for å ta sunne livsstilvalg. Dersom pasienter har høy grad av helsekompetanse skapes det også gode forutsetninger for følelse av egenmestring, samt bedre evne til å sortere og vurdere helseinformasjon som ligger til grunn for å ta gode livsstilvalg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023).

For å øke helsekompetansen i befolkningen kan man ta i bruk både systemrettede og individrettede tiltak. De systemrettede tiltakene baserer seg på organiseringen av helsetjenesten og på hvilken måte helseinformasjon blir presentert av faglærte til pasienter. Under disse tiltakene finner vi også tiltak relatert til kommunikasjons- og helsekompetanse hos helsepersonell. De individrettede tiltakene omhandler derimot å legge til rette for at samfunnsborgere får styrket sin helsekompetanse direkte. Dette kan gjøres gjennom folkehelsekampanjer, internetttilbud lignende helsenorge.no, eller ulike former for kurs (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023).

1.4. Formål og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske de ulike faktorene som har betydning for motivasjon og hvordan sykepleiere kan bidra til å motivere til livsstilsendring, samt møte pasienter med overvekt og fedme på en hensiktsmessig måte.

Med bakgrunn i dette er fokuset i denne oppgaven å utforske problemstillingen «Hvordan kan sykepleieren motivere til livsstilsendring hos pasienter med overvekt eller fedme?»

2.0 Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, hvilket betyr at oppgaven sammenfatter utvalgt forskning og litteratur innenfor et fagfelt for å utdype og utforske en aktuell problemstilling (Aveyard, 2014). I denne oppgaven er åtte studier valgt ut som grunnlaget for litteraturstudien, henholdsvis seks kvalitative, en kvantitativ og en reviewstudie. Jeg har fokusert på å finne flest kvalitative studier fordi kvalitativ metode er hensiktsmessig for å fange opp nyanser, opplevelser og meninger som ikke nødvendigvis lar seg tallfeste (Dalland, 2018). Dette er relevant for å få en forståelse av pasientgruppens opplevelser. Forskningsartiklene er systematisk utvalgt etter søk i databaser som Oria, Pubmed, Google Scholar, CINAHL, Sykepleien og Medline.

I første fase av oppgaven har jeg benyttet meg av faglige retningslinjer, artikler på Helsebiblioteket og andre fagartikler for å innhente bakgrunnsinformasjon for temaet. Deretter startet arbeidet med å strukturere aktuelle ord, begreper og søk i et PICO-skjema. PICO er en forkortelse av ordene Patient/Problem, Intervention, Comparison og Outcome (Helsebiblioteket, 2016).

2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i problemstillingen ble følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier brukt for å finne fram til relevant forskning:

Inklusjonskriterier

- Voksne over 18 år
- Fagfellevurdert
- Engelsk, norsk, dansk eller svensk språk
- Publisert innenfor de siste 10 årene
- Sykepleie eller pasientperspektiv
- Pasienter med KMI på over 25 kg/m²
- Land med et helse- og velferdssystem lignende det norske systemet

Eksklusjonskriterier

- Barn/unge under 18 år
- Publisert tidligere enn de siste 10 årene

2.3 Søkehistorikk/søkestrategi

Søkene i de ulike databasene ble utført med bakgrunn i søkeordene fra PICO-skjemaet. Under søkeprosessen ble ikke Comparison tatt i bruk da det ikke var noe som skulle sammenlignes i denne oppgaven.

De gjennomgående ordene i søkene var «obesity management» eller «overweight management» (P), «nursing intervention» eller «nursing guidance» (I) i tillegg til en variasjon mellom «lifestyle change», «empowerment program» og «motivational interviewing» (O). Databasene de relevante forskningsartiklene ble hentet fra var forskningsdatabasene Pubmed (en artikkel) og CINAHL (en artikkel) og søkemotorene

Oria (to artikler) og Google Scholar (to artikler). Det ble også utført et manuelt søk i Sykepleien.no der søkeordene «overvekt» og «sykepleie veiledning» ble brukt. Her ble to artikler valgt ut. I tillegg til disse ble det gjort søk i Medline og Svemed+ uten relevante resultater.

I de databasene hvor engelske søkeord ble brukt ble flere av søkene kombinert i den boolske søkemotoren med OR der det var relevant å gjøre mer avanserte søk. I tillegg ble søkene kombinert med AND for å få inn flere relevante elementer i forskningen som ble gjennomgått og valgt ut. Søkene som ble gjort på norsk i Sykepleien ble gjort i et enkelt søk uten verken OR eller AND da det ikke var mulig å gjøre avanserte søk.

2.4 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	13.04.21	S1	MH Obesity management		53 591	
		S2	MH OR overweight management		70 420	
		S3	Nursing intervention		299 040	
		S4	Nursing intervention OR nursing guidance		302 406	
		S5	(S1 OR S2) AND (S3 OR S4)	2011-2021	45	1
Inkluderte artikler:						
Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A. & Jones, R. (2012) Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. <i>Primary Health Care Research and Development</i> , 13(4), 353-363						

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Oria	12.04.21	S1	Overweight management		237 709	
		S2	Obese patients		416 426	
		S3	Nursing guidance		366 493	
		S4	Long term successful lifestyle change		212 645	

		S5	Empowerment program		325 997	
		S6	S1 AND S2 AND S4 AND S5	2011 – 2021 Fagfelleverdert	330	1 (A)
		S7	S1 AND S3 AND S4 AND S5	2011-2021 Fagfelleverdert	144	1 (B)

Inkluderte artikler:

- A) Salemonsens, E., Førland, G., Hansen, B. & Holm, A. L. (2020) Beneficial self-management support and user involvement in Healthy Life Centres—A qualitative interview study in persons afflicted by overweight or obesity. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 23 (5), 1376-1386
- B) Salemonsens, E., Førland, G., Hansen, B. S. & Holm, A. L. (2020) Understanding beneficial self-management support and the meaning of user involvement in lifestyle interventions: a qualitative study from the perspective of healthcare professionals. *BMC Health Services Research 2020*, (20:88), 1-12

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	16.04.21	S1	Motivational interviewing		4917	
		S2	Overweight patients		2711	
		S3	S1 AND S2	2011-2021	22	1 (A)
CINAHL	16.04.21	S4	Obesity management		2120	
		S5	Practice nurses		19 272	
		S6	S4 AND S5	2011-2021	11	1 (B)

Inkluderte artikler:

- A) Rodriguez-Cristobal, J. J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J. M., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, J. R. & Pena, E. (2017) Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC Family Practice*, 18 (74), 1-8
- B) Philips, K. Wood, F. & Kinnersly, P (2014) Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Family Practice*, 31 (1), 51-59

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Google Scholar	22.04.21	S1	(MH Obesity management "obesity")		3260	
		S2	Nursing		74 800	
		S3	Support		180 000	
		S4	S1 AND (S2 OR S3)	2011-2021 allintitle	41	1

Inkluderte artikler:

Kirk, S. F. L., Price, S. L., Penney, T L., Rehman, L., Lyons, R. F., Piccinini-Vallis, H., Vallis, M., Curran, J. & Aston, M. (2014) Blame, Shame, and Lack of Support: A Multilevel Study on Obesity Management. *Qualitative Health Research*, 24 (6), 790-800

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Sykepleien	06.04.2021	S1	Overvekt		236	
Manuelt søk						
		S2	Sykepleie veiledning		993	
		S3	S1 OG S2	2011-2021 Forskning	7	2 (A og B)

Inkluderte artikler:

- A) Vågan, A., Eika, K. & Skirbekk, H. (2016) Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. *Sykepleien Forskning*, 2016 (11)
- B) Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen, M. S., (2012) Motivasjon til livsstilsendring hos personer med syklig overvekt. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 14-20

2.5 Vurdering og utvelgelse av artikler

Alle artiklene som er brukt i oppgaven har blitt fagfellevurdert. Norsk Senter for Forskningsdata (2021) er brukt som kilde for å bedømme om tidsskriftet artikkelen er publisert i er fagfellevurdert. Alle inkluderte artikler er publisert i tidsskrifter som er vurdert til nivå 1 eller 2 av Norsk Senter for Forskningsdata. I tillegg fyller alle artiklene kriteriene for IMRAD-struktur og er vurdert etter Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningslitteratur (2016).

I utgangspunktet har jeg søkt etter kvalitative studier, men en av de utvalgte artiklene har kvantitativ metode. Dette er for å skaffe statistisk informasjon om effekten av motiverende intervju (Dalland, 2018). I tillegg er en reviewartikkel valgt ut fordi denne metoden gir en god sammenfatning av forskningen gjort på et område, slik at man kan se den overhengende trenden på forskningsfeltet (Aveyard, 2014).

I utgangspunktet ble søkene sortert etter antall treff, der søk med over hundre treff ble utelukket. Artiklene funnet i Oria har derimot flere treff enn søk utført i andre databaser

og søkemotorer. Søkene er likevel relevante fordi majoriteten av treffene ble ekskludert på bakgrunn av avgrensning i overskrifter og abstrakter. Ved søk S6 i søketabellen med 330 treff, inkluderte kun 21 av disse artiklene ordene «obese» og/eller «overweight» i overskriften. Det samme gjaldt ordene «support» og «empowerment», med henholdsvis 5 og 9 treff. Denne sorteringen gjaldt også for søket i Oria med 144 treff der kun 6 av treffene inneholdt ordet «obesity» og 10 inneholdt «overweight».

2.6 Analyse

I arbeidet med analysen er Evans (2002) steg lagt til grunn for analysearbeidet av resultatene i de utvalgte artiklene.

Det *første steget* i Evans (2002) metode er «innsamling av data». Dette er tidligere gjennomgått i kapittel 2.3. Her er det blitt gjort strukturerte søk i flere forskjellige databaser og søkemotorer med utgangspunkt i et PICO-skjema. Totalt ble åtte artikler valgt ut basert på de tidligere nevnte inklusjons- og eksklusjonskriteriene (2.2) med både kvalitativ, kvantitativ og review-metode.

Det *andre steget* dreier seg om identifisering av hovedfunn i artiklene (Evans, 2002). I denne fasen har artiklene blitt lest nøye og nøkkelpunkter har blitt understreket. I denne fasen har jeg vært nøye med å notere temaer og resultater som går igjen i flere av artiklene for å få en oversikt over fellestrekkene i forskningen. Alle artiklens mål, metode og hovedfunn ble også analysert for å få en generell oversikt over alle artiklene.

Som en del av Evans (2002) *tredje steg* skal funnene sorteres i en tabell (se kapittel 3.1) for å sammenfatte resultatene på en oversiktlig måte. Funnene og temaene i artiklene skal sammenlignes og deretter sorteres. I denne fasen valgte jeg å kategorisere artiklene etter tre overordnede temaer; pasienters perspektiv, sykepleiers rolle og motivasjon. Både overordnede og underordnede temaer er vist i tabellen under.

Pasienters perspektiv	Sykepleiers rolle	Motivasjon
Sosial støtte	Kunnskap og kompetanse	Motiverende intervju
Opplevelse av egen mental og fysisk helse	Personlige egenskaper	Faktorer for motivasjon

Det *fjerde steget* består av å formulere en beskrivelse av funnene og deretter utforme en syntese. Denne beskrivelsen og syntesen er illustrert i tabellen over, samt i kapittel 3.1 og 3.2 under resultatdelen av oppgaven.

3.0 Resultater

3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Nolan et al. (2012) Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. <i>Primary Health Care Research and Development</i> , 13(4), 353-363	Hensikten med artikkelen var å utforske de profesjonelle og kliniske faktorene som påvirket sykepleierollen og gjorde at sykepleierne følte tilstrekkelighet i yrket sitt	Det ble utført 22 semi-strukturerte intervjuer med sykepleiere på tre forskjellige institusjoner i London.	Positive faktorer var (1) ansvarsfølelse overfor pasientene (2) tillit til egne gode kommunikasjons og relasjonsbyggingsevner, (3) ha tilstrekkelig kunnskap overvekt, samt nok tid. Negative faktorer var (1) lav grad av veiledning av pasienter (2) manglende kunnskap om henvisnings- og oppfølgingsmuligheter, samt (3) tilnæringsstrategier, (4) mangel på kunnskap om motivasjon	Artikkelen gir innblikk i sykepleiernes opplevelser, utfordringer og begrensninger ved overvektbehandling og hvordan det påvirker opplevelsen av eget yrke og legitimitet
Salemonsens et al. (2020a) Beneficial self-management support and user involvement in Healthy Life Centres—A qualitative interview study in persons afflicted by	Hensikten med artikkelen var å finne ut hvordan overvektige pasienter opplever egenmestring og brukermedvirkning ved bruk av tilbudene ved Frisklivssentraler	Kvalitative semi-strukturerte intervjuer med 13 brukere, derav 5 menn og 8 kvinner	For å bygge selvtillit, verdighet og langvarig egenomsorg var dette temaene som gikk igjen: (1) å aktivt involvere seg i tilbudene, (2) annerkjennelse og individualisert støtte fra helsepersonell, (3) støtte fra fellesskapet og gruppemedlemm	Artikkelen gir et innblikk i hvilke faktorer som har vist seg å være viktig for motivasjon, selvtillit og livsstilsendring hos pasienter med overvekt.

<p>overweight or obesity. <i>Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy</i>, 23 (5), 1376-1386</p>			<p>er, (4) langvarig og lett tilgjengelig støtte</p>	
<p>Salemonsens et al. (2020b) Understanding beneficial self-management support and the meaning of user involvement in lifestyle interventions : a qualitative study from the perspective of healthcare professionals . <i>BMC Health Services Research</i>, 2020 (20:88), 1-12</p>	<p>Hensikten med studien var å se hvordan helsepersonell støttet opp under self management support¹ og brukermidvirking ved Frisklivssentraler</p>	<p>Studien er en kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer med ti helsepersonell fra åtte forskjellige Frisklivssentraler</p>	<p>Helsepersonell kan støtte opp under egenomsorg og brukermidvirking ved å ha fokus på etiske aspekter, ikke-dømmende holdninger, god dialog og delt ansvar når det kommer til overvektbehandling</p>	<p>Artikkelen viser hvilke aspekter som er viktige når helsepersonell skal støtte overvektige pasienter til å ta kontroll over egen helse og vekt for å lykkes med en langvarig livsstilsendring</p>
<p>Rodriguez-Cristobal et al. (2017) Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in</p>	<p>Hensikten med studien var å se om en motiverende intervensjon, kombinert med klinisk oppfølgingspraksis, hadde større effekt på risikoen for</p>	<p>Det ble utført en RCT-studie over 24 måneder med 864 pasienter med overvekt eller fedme. 400 av pasientene fikk tilbud om motiverende</p>	<p>Vektnedgangen etter to år var betydelig større i gruppen som hadde fått tilbud om gruppeveiledning . Disse hadde en median-nedgang på 2.5 kg kontra</p>	<p>Artikkelen viser statistiske forskjeller i vektnedgang i grupper som har fått tilbud om motiverende veiledning</p>

¹ Det finnes ikke en direkte oversettelse av begrepet self management support på norsk. Begrepet defineres som «den prosessen en person gjennomgår og de strategiene hun/han bruker for å mestre hverdagen med kronisk sykdom» (Oslo Universitetssykehus, 2009) I denne oppgaven brukes ordet egenomsorg som erstatning.

the primary healthcare: a cluster randomized trial. <i>BMC Family Practice</i> , 18 (74), 1-8	kardiovaskulære sykdommer knyttet til overvekt og fedme enn tradisjonell intervensjon	gruppeveiledning med sykepleier, samt normal oppfølging med kosthold og diettplan. Kontrollgruppen på 446 ble ikke tilbudt gruppeveiledning	kontrollgruppen på 0,1 kg	med sykepleier
Philips et al. (2014) Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. <i>Family Practice</i> , 31 (1), 51-59	Hensikten med artikkelen var å utforske forholdet og barrierene mellom sykepleiere og overvektige pasienter i klinikken	18 semi-strukturerte kvalitative intervjuer med sykepleiere ved to forskjellige sykehus i South Wales	Sykepleierne syntes det var utfordrende å ta opp overvektproblemet atikk med pasientene. De synes det var vanskeligere å ta opp overvekt med pasienter som var friske enn pasienter med komorbiditeter. De så allikevel på begge deler som deres yrkesansvar	Artikkelen utforsker hvordan sykepleierne opplever sin egen rolle med tanke på overvektproblematikk
Kirk et al. (2014) Blame, Shame, and Lack of Support: A Multilevel Study on Obesity Management. <i>Qualitative Health Research</i> , 24 (6), 790-800	Hensikten med studien var se på hvordan folk opplevde livet med overvekt og fedme, se på holdningene til helsepersonell og hvilken rolle institusjonelle strukturer hadde med tanke på overvektproblematikken	Det ble utført kvalitative semi-strukturerte intervjuer med 22 personer som levde med overvekt eller fedme, 16 helsepersonell og 4 «policy makers» ²	De tre gjennomgående problemene var (1) klandring av den overvektige pasienten, (2) uklarhet blant helsepersonell ved forebygging og behandling av overvekt/fedme, (3) behandling og ressursbruk i helsevesenet for pasienter som er friske	Artikkelen utforsker forholdet mellom pasienter med overvekt eller fedme og helsepersonell, uttrykt fra begge perspektiver

² Ordet «policy maker» oversettes som «beslutningstaker» på norsk og innebærer en yrkesposisjon som legger føringer for politiske beslutninger (Cambridge University Press, 2021).

Vågan et al. (2016) Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. <i>Sykepleien Forskning</i> , 2016 (11)	Hensikten med studien var å gi en systematisk oversikt over studier som viser helsepedagogisk kompetanse hos helsepersonell som gir lærings- og mestringstilbud til personer med langvarige helseutfordringer	Artikkelen er en review-artikkel hvor det ble utført et systematisk litteratursøk i databasene Medline, CINAHL, Embase og PsychInfo	Studiene avdekte at viktige kompetanseområder var (1) kunnskaper og ferdigheter rundt gruppeledelse, (2) sykdom og diagnose, (3) kommunikasjon, (4) mestring og mestringsstrategier, (5) pedagogikk, samt (6) personlige holdninger og egenskaper hos helsepersonellet	Artikkelen avdekker hvilken kompetanse som er viktig for helsepersonell å ha dersom de skal gi god behandling og oppfølging til pasienter med langvarige helseutfordringer
Borge et al. (2012) Motivasjon til livsstilsendring hos personer med syklig overvekt. <i>Sykepleien forskning</i> , 7 (1), 14-20	Hensikten med denne studien var å finne ut hva som bidrar til å motivere og demotivere personer med syklig overvekt til en varig livsstilsendring og hvilken påvirkning Lærings- og mestringscenter (LMS) kan ha på dette	Studien har et utforskende deskriptivt design med 11 kvalitative intervjuer av sykelige overvektige personer som tidligere har deltatt i et læringsprogram ved et LMS-senter	Fem hovedtemaer ble identifisert, (1) motivasjon kom ved store helseplager, (2) kvaliteten på og møtet med helsepersonell var avgjørende for vaneendring, (3) behov for et tilpasset og personlig relevant opplæringsprogram (4) motiverende med et støttende sosialt nettverk, (5) operasjon gir størst håp til endring	Artikkelen gir et innblikk i hvilke faktorer som bidrar til motivasjon hos personer med syklig overvekt

3.2 Presentasjon av resultater

Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske motivasjonsfaktorer tilknyttet en livsstilsendring og undersøke hvordan sykepleier kan motivere til en livsstilsendring hos pasienter med overvekt. Med bakgrunn i dette er resultatene analysert med fokus på pasienters perspektiv, sykepleiers rolle og motivasjon.

3.2.1 Pasienters perspektiv

Flere av de utvalgte artiklene uttrykte pasientenes tanker og opplevelser av egen helse og motivasjon, samt deres opplevelse av helsevesenet. Den største forutsetningen for motivasjon, som ble uttrykt i flere artikler, var betydningen av sosial støtte, spesielt fra støttegrupper, men også fra helsepersonell (Salemonsén, Førland, Hansen & Holm, 2020a, Kirk, Price, Penney, Rehman, Lyons, Piccinini-Vallis, Curran & Aston, 2014,

Philips, Wood & Kinnersly, 2014, Vågan, Eika & Skribekk, 2016, Rodriguez-Cristobal, Alonso_Villaverde, Panisello, Travé-Mercade, Rodriguez-Cortés, Marsal & Peña, 2017 & Borge, Christiansen & Fagermoen, 2012). Sosial støtte i form av støtte fra andre overvektige pasienter eller helsepersonell var viktig for å oppnå bedre selvtillit, verdighet og motivasjon (Salemonsens et al., 2020a & Borge et al., 2012). Flere pasienter uttrykte også entusiasme for gruppetrening og støttegrupper, her illustrert fra Salemonsens sin artikkel (2020a, s. 1381).

I prefer group training because it's so difficult to do the exercises alone ... the motivation in the spinning sessions when your fellow participants tell you how well you are doing ... the motivation and the encouragement that's what group training is all about and it keeps you going (Female 30-39).

Videre var pasienters opplevelse av skam, skyldfølelse og utilstrekkelighet et gjennomgående tema (Kirk et al., 2014, Salemonsens et al., 2020a & Salemonsens, Førland, Hansen & Holm, 2020b). Flere pasienter opplevde å skamme seg over egne vaner og følte seg dermed lett krenkbare og sensitive overfor kritikk (Borge et al., 2012). Dette gjorde det også vanskelig å be om støtte og hjelp ettersom flere pasienter klandret seg selv og opplevde å ha dårlig selvtillit og selvfølelse (Salemonsens et al. 2020a). Disse følelsene gikk ofte hånd i hånd med opplevelsen av å ikke ha kontroll over egen kropp og følelsen av å ikke klare å gjennomføre en livsstilsendring selv om man «vet hva som må gjøres» (Borge et al., 2012 & Kirk et al., 2014).

3.2.2 Sykepleiers rolle

Vedrørende sykepleiers rolle gikk det igjen i flere av artiklene at det var essensielt at sykepleierne hadde god kunnskap om overvekt og overvektbehandling (Nolan, Deehan, Wylie & Jones, 2012, Philips et al., 2014, Kirk et al., 2014, Vågan et al., 2016). Flere sykepleiere uttrykte at de hadde utfordringer med å undervise pasienter utover den grunnleggende kunnskapen de hadde om kosthold og fysisk aktivitet. De uttrykte bekymring for at deres kunnskap ikke var god nok til å veilede pasienter med så store utfordringer (Nolan et al., 2012). En sykepleier uttrykte det slik:

I'm not trained in dietetics and ... in weight management, mine's more of a general healthy lifestyle kind of "common sense" information that I'm giving them (Nolan et al. 2012, s. 357)

I tillegg til opplevelsen av mangel på kunnskap uttrykte flere sykepleiere utfordringer med å ikke vite hvor man kunne henvise pasienter for ytterligere behandling og hva de eventuelt skulle gjøre dersom de følte de ikke hadde tilstrekkelig faglig kunnskap selv (Nolan et al., 2014 & Kirk et al., 2014).

Videre var det også essensielt at sykepleierne hadde visse personlige egenskaper slik at de kunne møte pasientene med empati, omsorg og åpenhet (Salemonsens et al., 2020b & Vågan et al., 2016). Det var også viktig at de uttrykte en ansvarsfølelse overfor pasientene og hadde tro på egne veiledningsegenskaper for å kunne møte pasientene med støtte og trygghet (Nolan et al., 2012, Vågan et al., 2016 & Kirk et al., 2014). Dette viste seg å være viktig både for opplevelsen til pasientene, men også for sykepleiernes følelse av integritet og selvtillit på eget fagområde (Nolan et al., 2012).

3.2.3 *Motivasjon*

I flere av artiklene ble motiverende intervju nevnt som et virkningsfullt verktøy for å finne fram til pasientenes indre motivasjon (Nolan et al., 2012, Salemonsens et al., 2020b, Philips et al., 2014 & Rodriguez-Cristobal et al., 2017). Det viste seg i Rodriguez-Cristobal et al. (2017) sin artikkel at langvarig oppfølging med motiverende gruppeintervju ga statistiske forskjeller i vektnedgang der intervensjonsgruppen gikk ned mer enn kontrollgruppen. Motivasjonsfaktorer som var gjennomgående i flere av artiklene omhandlet opplevelsen av å bli sett og oppleve støtte fra helsepersonell og andre overvektige pasienter. Flere pasienter uttrykte at de opplevde økende motivasjon og følelse av verdighet ved å bli sett på som likeverdig av helsepersonell og bli møtt av andre mennesker med åpne holdninger. (Borge et al., 2012, Kirk et al., 2014, Philips et al., 2014, Vågan et al., 2016, Rodriguez-Cristobal et al., 2017, Salemonsens et al., 2020a & Salemonsens et al., 2020b). I tillegg var tilrettelagt og individualisert oppfølging i helsevesenet utslagsgivende for opplevelsen av motivasjon over tid (Borge et al., 2012, Salemonsens et al., 2020a & Salemonsens et al., 2020b). En pasient på et Lærings- og Mestringskurs uttrykte møtet med andre pasienter og helsepersonell slik:

Det var svært viktig å møte brukere, som har hatt skoen på og som snakket åpent om skam, skyldfølelse og stigmatisering. Har kjent det på samme måte men ikke vedkjent meg følelsene. Brukere sammen med fagfolkene – gjennom dette klarte jeg å tilegne meg informasjon på en annen måte. Forsvaret la seg ned. (Borge et al., 2012, s. 20)

4.0 Diskusjon

4.1 Diskusjon

I diskusjonsdelen av oppgaven har jeg valgt å strukturere undertemaene etter de fire fasene i et motiverende intervju, basert på Miller og Rollnick (2013) sin modell. Undertemaene er delt inn etter denne strukturen for å belyse hvordan sykepleieren kan hjelpe å motivere pasienten gjennom hvert enkelt steg.

4.1.1 Kunnskap hos helsepersonell (1)

Den første fasen i et motiverende intervju omhandler å bygge en grunnleggende terapeutisk og tillitsbasert relasjon mellom pasient og sykepleier (Miller & Rollnick, 2013).

Et gjennomgående tema i forskningsartiklene var betydningen av god bakgrunnskunnskap hos helsepersonell som forutsetning for god relasjonsbygging (Nolan et al., 2012, Philips et al., 2014, Kirk et al., 2014 & Vågan et al., 2016). Disse funnene peker mot at bakgrunnskunnskap om de ulike risikofaktorene for overvekt kan være vesentlig for sykepleierens forståelse for, og dermed møtet med, pasienten. Dette illustreres i Nolan et al. (2014) sin artikkel hvor sykepleierne uttrykte at de så på seg selv som «uspesialiserte» i møte med umotiverte pasienter med overvekt. De uttrykte også behov for mer konkret kunnskap om kosthold, motivasjon og KMI. Dette behovet kan sees i lys av Mæland (2016) sine fire helsefaktor-inndelinger som forklart i kapittel 1.3.1. Disse fire inndelingene gir en helhetlig forståelse for hvilke faktorer som påvirker helsen vår og kan bidra til å øke sykepleieres faglige kompetanse. Ved å ha kunnskap om temaet og pasientgruppen kan sykepleieren legge et godt grunnlag for å bygge opp en relasjon med pasienten som baserer seg på forståelse og kompetanse.

Videre viste artiklene til Nolan et al. (2012) og Vågan et al. (2016) til at sykepleiernes tiltro til egen kompetanse og kommunikasjonsevner var viktig for at de skulle tørre å ta opp vanskelige ting med pasientene. Disse artiklene peker i retning av at sykepleieres egen selvtillit kan ha positiv innvirkning på motivasjon hos pasienter med overvekt eller fedme. De viser også til at sykepleieres tiltro til egne kommunikasjonsevner kan fremme tillitt og dermed bidra til å bygge en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Dette støttes også av Eide og Eide (2018) om forklarer at tilknytning og gode relasjoner er sentralt for å utvikle motivasjon og mestring. Disse funnene underbygger dermed kompetanse og selvtillit hos sykepleieren som vesentlig for å utvikle en tillitsbasert og terapeutisk relasjon til pasienten.

4.1.2 Personlige egenskaper (1)

Flere pasienter i artiklene til Kirk et al. (2012), Salemonsens et al. (2020a) og Salemonsens et al. (2020b) uttrykte også at personlige egenskaper hos sykepleieren hadde mye å si for følelsen av å være trygg og ivaretatt. Pasientene uttrykte at en åpen, ikke-dømmende holdning fra sykepleieren var en viktig forutsetning, både for å underbygge en god relasjon, men også for pasientenes motivasjon. For å skape tillit mellom pasient og sykepleier og underbygge den gode relasjonen har sykepleieren et faglig ansvar for å skape et trygt rom for pasienten (Kristoffersen et al., 2017) slik at

pasienten opplever å føle seg ivaretatt. Ifølge Borge et al. (2012) uttrykte flere pasienter at overvekt og livsstilsendring var et sårbart tema og at de opplevde mye skam knyttet til både sin egen karakter og kropp. Dette underbygger behovet for en tillitsfull relasjon og det kan videre tenkes at et godt sykepleietiltak er å spille på sine egne positive egenskaper for å gi pasienten et trygt rom. Dermed kan sykepleieren bidra til å danne grunnlaget for en tillitsbasert relasjon og unngå å påføre pasienten stigma.

I tråd med disse funnene påpeker Salemonsens et al. (2020b) at det i noen tilfeller var bedre at sykepleieren la den profesjonelle rollen til side og lot pasienten styre samtalen og konkretisere egen motivasjon, uten hjelp og veiledning. Dette peker mot at sykepleierens personlige egenskaper og en god relasjon kan ha stor innvirkning på utvikling av pasientens motivasjon. Videre påpekte Salemonsens et al. (2020b) at flere av helsepersonellet opplevde veiledningssituasjoner som mer positive dersom de lyttet og støttet pasientene, heller enn å gi råd og ha rollen som ekspert. En deltaker uttrykte også at de pleide å spørre pasientene om lov før de ga dem råd. Denne studien peker mot at personlige egenskaper, og å møte pasientene med en åpen og lyttende holdning, kan ha en positiv effekt på relasjonen til pasientene. Dette støttes også opp av Eide og Eide (2018) som belyser behovet for selvbestemmelse som grunnleggende for opplevelsen av å bli sett og hørt. Sett i lys av den første fasen i et motiverende intervju (Miller & Rollnick, 2013) understreker disse funnene betydningen av at sykepleieren er bevisst egen kompetanse, holdninger og kommunikasjonsegenskaper for å skape en tillitsbasert relasjon med pasienten og dermed legge grunnlaget for utviklingen av motivasjon.

4.1.3 Helsekompetanse og egenomsorg (2)

Den andre fasen av motiverende intervju omhandler å finne et fokus for samtalen, samt utforme mål (Miller & Rollnick, 2013).

I forskningsartiklene til Borge et al. (2012) og Kirk et al. (2014) uttrykte flere av pasientene frustrasjon rundt opplevelsen av å ha tilstrekkelig kunnskap om kosthold, aktivitet og livsstil, men mangle motivasjonen til å gjøre noe med det. Disse utsagnene peker mot at kunnskapen blant pasientgruppen kan være høy samtidig som livsstilen er usunn. Dette kan virke motstridig med teorien om helsekompetanse. Vi vet allerede at god helsekompetanse er knyttet til bedre helse og sunnere livsstilvalg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023). Funnene i denne forskningen kan derimot peke mot at det ikke kun er kompetanse og kunnskap som ligger til grunn for sunne livsstilvalg, men at andre motivasjonsfaktorer kan veie tyngre. Disse forskningsartiklene peker mot at det kan være hensiktsmessig å ha fokus på andre motivasjonsfaktorer enn god helsekompetanse i den motiverende samtalen.

Samtidig kan man argumentere for at god helsekompetanse er en form for egenomsorg, som ifølge Orem er grunnleggende for menneskets velvære og helse (Orem et al., 2001). God helsekompetanse kan dermed være en forutsetning for utviklingen og opprettholdelsen av god egenomsorg og god helse. Ettersom det finnes god dokumentert kunnskap om helsekompetansens funksjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023) kan det virke uhensiktsmessig å legge opplærings- og kunnskapsfokuset til siden i møte med overvektige pasienter. Samtidig uttrykte flere pasienter i artikkelen til Kirk et al. (2014) at opplæring i kosthold og aktivitetsvaner opplevdes som nedverdiggende og underbygde ideen om at de hadde lite kunnskap på området. Det kan dermed tenkes at

det vil være hensiktsmessig å la pasienten selv finne et fokus for samtalen med sykepleier og utdype egen kunnskap og egne behov. Miller og Rollnick (2013, s. 32) stiller også spørsmålet: «Does this feel more like dancing or wrestling?». Ved å la pasienten styre fokuset for samtalen kan sykepleieren også få en forståelse for om pasienten har god kompetanse, og samtalen kan utføres litt som en dans der både sykepleieren og pasienten oppnår sine mål.

4.1.4 Skam, skyld og egenverd (2)

I flere av forskningsartiklene uttrykte pasientene en følelse av skam, skyldfølelse og stigmatisering av samfunnet (Borge et al., 2012, Salemonsens et al., 2020a & Kirk et al., 2014). Noen pasienter uttrykte også en opplevelse av å alltid ha vært overvektige og at det i stor grad var blitt en del av deres identitet (Borge et al., 2012). Slike følelser kan sitte dypt, og det kan dermed være betydningsfullt at sykepleieren hjelper pasienten til å bygge opp eget selvbilde og selvtillit. Dette kan også sees i lys av Orem's egenomsorgsteori (Orem et al., 2001) der sykepleieren skal ta over egenomsorgsbehovet, i dette tilfellet behovet for positiv selvfølelse, og tilrettelegge for at pasienten etterhvert skal kunne utføre egenomsorgen selvstendig. Egenomsorgsteorien og forskningen peker her på sykepleierens ansvar for å hjelpe pasienten til å ivareta sine psykiske egenomsorgsbehov og hindre utviklingen av selvpåført skam og skyldfølelse. Dette kan også være et hensiktsmessig fokus i det motiverende intervjuet ettersom det klargjør pasientens egenomsorgsbehov, samt etablerer et mål om selvstendighet og positiv selvfølelse.

Med tanke på definisjonene av helse presentert i kapittel 1.3.1 (WHO, 2021 & Mæland, 2016) vil det også være viktig at sykepleieren husker på at pasienten ikke bare skal leve sykdomsfritt, men også leve godt. For å kunne leve godt er god psykisk helse en viktig faktor (Mæland, 2016) og kan ha stor betydning for pasientens opplevelse av egen helse både før og etter en livsstilsendring. Salemonsens et al. (2020b) peker også på at arbeidet med skam og skyldfølelse kan ha stor betydning for pasientens evne til å skape en grunnleggende tro på egne evner og dermed utvikle videre motivasjon til livsstilsendring. Psykisk helse og egen selvfølelse kan dermed være et hensiktsmessig fokus å ha i den motiverende samtalen for å forstå pasientens opplevelse av egen helse og underbygge videre motivasjon.

4.1.5 Sosial støtte (3)

Den tredje fasen av motiverende intervju omhandler konkretisering av pasientenes indre motivasjon til endring (Miller & Rollnick, 2013).

Det største overhengende temaet som kom fram i forskningsartiklene var betydningen av sosial støtte som motivasjonsfaktor og som et grunnleggende behov for å bygge god selvfølelse og selvtillit. Flere av pasientene uttrykte at de følte en stor trygghet i møte med andre overvektige pasienter fordi det var godt å ha noen å kjenne seg igjen i, samt at redselen for stigmatisering ble kraftig redusert (Salemonsens et al. 2020a & Borge et al. 2012). Fra et sykepleiefaglig perspektiv viste det seg at henvisning til gruppeterapi, gruppetreninger eller lærings- og mestringskurs i flere tilfeller var en stor motivasjonsfaktor for denne pasientgruppen (Kirk et al., 2014, Philips et al., 2014, Vågan et al., 2016 & Rodriguez-Cristobal et al., 2017). Forskningen på dette området er i stor

grad entydig og viser en tydelig tendens til at sosial støtte gjennom gruppeterapi og treninger er en avgjørende motivasjonsfaktor for å få til en varig livsstilsendring.

En utfordring kan derimot oppstå dersom en pasient uttrykker motvilje til å delta på slike ting. Å være sårbar i sosiale settinger kan for mange være utfordrende og vanskelig, og følelsen av skam, skyld og angst kan sitte dypt (Borge et al., 2012 & Kirk et al., 2014). Det vil derfor være viktig at sykepleieren tar i betraktning at å være åpen og sårbar i sosiale settinger kan være det vanskeligste noen pasienter gjør. Samtidig påpekte pasienter i artikkelen til Borge et al. (2012) at selv om de hadde vært lite delaktige i læringskurset de var på, hadde det allikevel vært viktig å høre andres erfaringer. Det ga dem en følelse av samhold. Disse funnene understreker at det kan være et effektivt motivasjonstiltak å henvise pasienter til gruppeterapi eller andre former for støttegrupper, selv om de ikke har lyst til å delta i stor grad.

Salemonsens et al. (2020a) viste også til at støtte fra sykepleier kunne ha like stor betydning som støtte fra andre pasienter. Det kan dermed ha stor betydning for pasientene at sykepleieren møter dem med omsorg og empati for å underbygge støtte og tillit. Videre presiserte flere pasienter at respekt og anerkjennelse av egne følelser var betydningsfullt i relasjon med helsepersonellet (Salemonsens et al., 2020a). Disse funnene kan igjen sees i tråd med Eide og Eide (2018) sin presisering av en god relasjon som grunnleggende for god sykepleie. Gjennom omsorg og empati kan sykepleiere støtte opp under den gode, tillitsfulle relasjonen og dermed ha en positiv innvirkning på pasienters motivasjon og selvbilde. Dette kan videre gjøre det lettere for pasienter å åpne seg og være ærlige, hvilket har stor betydning i arbeidet med å konkretisere den indre motivasjonen (Miller & Rollnick, 2013).

4.1.6 Langsiktige eller kortsiktige mål? (3)

Det er også interessant å se på hvilke konkrete motivasjonsfaktorer som kommer fram i forskningen og teorien. Flere av de utvalgte forskningsartiklene viste til at fokuset under behandling vanligvis baserte seg på opplæring i helsemessige risikoer og livsstilsykdommer (Nolan et al., 2012, Philips et al., 2014, Kirk et al., 2014 & Vågan et al., 2016), hvilket er i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets mål om å øke helsekompetansen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2023). Samtidig viser Philips et al. (2014) til at helserisiko ikke nødvendigvis er den største eller den mest effektive motivasjonsfaktoren for livsstilsendring. Mason & Butler (2010) påpeker også at en av de større feilene helsepersonell gjør i arbeid med livsstilsendring er å tro at langsiktig god helse er den største motivasjonsfaktoren. De påpeker derimot at det ligger større motivasjon i å ha mål med en form for umiddelbar belønning, for eksempel å se bedre ut eller holde matbudsjettet (Mason & Butler, 2010). I tråd med dette understreker også Philips et al. (2014) at sosiale sammenkomster som bryllup eller bursdager ofte er en større motivasjon til vektnedgang enn for eksempel risiko for diabetes eller andre livsstilsykdommer.

Forskningen og teorien belyser dermed at det finnes et behov for økt bruk av kortsiktige, positive motivasjonsfaktorer, heller enn negative helseaspekter. Det kan tenkes at en konkretisering slik som eksempelet til Philips et al. (2014) gir stor belønningsfølelse hos pasienten og dermed økt motivasjon. Dette kan være relevant for sykepleieren å ta i betraktning under et motiverende intervju for å støtte opp under pasientens evne til å forstå og konkretisere egen motivasjon.

4.1.7 Langvarig oppfølging – når skal man slippe taket? (4)

Den siste fasen av motiverende intervju omhandler konkretisering av en handlingsplan og å hjelpe pasienten til å forplikte seg til vanen (Miller & Rollnick, 2013).

Det kom tydelig fram i flere av forskningsartiklene at behovet for langvarig, i noen tilfeller permanent, oppfølging var stort (Borge et al., 2012, Salemonsens et al., 2020a, Kirk et al., 2014). Flere pasienter uttrykte at de hadde behov for å ha noen å gå til dersom de opplevde å falle tilbake til gamle vaner eller trengte ekstra støtte. Sett i sammenheng med Orem's egenomsorgsteori (2001) kan man derimot diskutere hvorvidt ideen om langvarig oppfølging burde støttes av sykepleieren. Dersom man forstår egenomsorgsteorien som at målet er at pasienten skal ta tilbake selvstendighet og egenomsorg (Orem et al., 2001) kan permanent oppfølging motstride denne teorien. Det kan også tenkes at behovet for permanent oppfølging viser til en ineffektiv behandlingsmetode. Samtidig kan det være vanskelig å vite nøyaktig hvor lang oppfølging pasientene skal eller burde ha. Dersom pasientene fortsetter å ha nedsatt egenomsorg over lang tid kan man argumentere for at en langvarig oppfølgingsperiode både er hensiktsmessig og nødvendig dersom man skal utøve god sykepleie (Kristoffersen et al., 2017).

Samtidig viser det seg gjennom forskning og teori at en livsstilsendring både er komplekst og utfordrende å gjennomføre (Mæland, 2016). De utvalgte forskningsartiklene sier lite om hvilken kunnskap man har om faktorene som påvirker opprettholdelsen av vaneendringer og hvordan disse pasientene burde følges på lang sikt. Som sykepleier kan det være vanskelig å finne balansegangen mellom oppfølging og oppfordring til selvstendighet. Det vil derfor være viktig å ha en god og tillitsbasert relasjon med pasienten, som tidligere diskutert, slik at pasienten føler seg trygg nok til å ytre egne behov slik at man sammen kan navigere oppfølgingsfasen på en hensiktsmessig og helsefremmende måte.

4.2 Implikasjoner for sykepleie

For å forstå implikasjonene for sykepleie vil det være viktig å forstå kompleksiteten i overvektproblematikken og få en forståelse for utfordringene til pasientgruppen. Ved å få en forståelse av pasientenes perspektiv kan man bli bedre rustet til å utøve hensiktsmessig og god sykepleie.

Gjennom de utvalgte forskningsartiklene i denne oppgaven har det vist seg at det vil være viktig at sykepleieren bygger en god, tillitsfull og støttende relasjon med pasienten for å bidra til å finne pasientens indre motivasjon til å utføre en livsstilsendring. Ved å ha fokus på å møte pasientene med ikke-dømmende, åpne og positive holdninger kan sykepleieren unngå at pasienten føler seg stigmatisert og opplever skam og skyld i møte med helsevesenet. Ved å lytte til pasientens individuelle behov og ha en langvarig oppfølging kan sykepleieren bygge en tillitsbasert relasjon der pasienten føler seg trygg på at de har noen i ryggen, hvilket kan virke motiverende og øke sjansene for at livsstilsendringen blir varig og suksessfull.

4.3 Metoderefleksjon

I denne oppgaven har jeg brukt Evans (2002) sin modell for å systematisere funnene i de utvalgte forskningsartiklene. Denne modellen har gitt et innblikk i hvordan man kan finne fram overhengende temaer på et område på en systematisk måte.

En styrke ved denne metoden er at alle artiklene som er valgt ut er publisert etter 2011, hvilket gir forholdsvis ny og oppdatert forskning. Dette er relevant fordi overvektproblematikk i den grad man ser i dag er et forholdsvis nytt problem. Dermed vil nyere forskning gi mer dagsaktuell statistikk og informasjon.

En annen styrke ved metoden er at seks av åtte utvalgte forskningartikler har kvalitativ metode. Dette har vært hensiktsmessig i denne oppgaven fordi kvalitativ forskning gir et godt innblikk i opplevelser, tanker og følelser (Dalland, 2018). Hensikten med denne oppgaven var å hente frem opplevelser og tanker rundt motivasjonsfaktorer og livsstilsendringer, både fra sykepleiere og pasienter, og kvalitativ forskning gir et nyansert bilde av dette. Det er i tillegg en styrke å ha en kvantitativ og en review studie med i oppgaven fordi dette viser til statistiske data om effekten av motiverende intervju, samt en god oversikt over den overhengende trenden på forskningsfeltet.

En svakhet ved metoden er at flere av de kvalitative forskningsartiklene tok for seg relativt få respondenter. Dermed kan man argumentere for at opplevelsene og tankene reflektert ikke nødvendigvis er representativt for alle i denne pasientgruppen.

En annen svakhet ved oppgaven er at seks av de åtte utvalgte forskningsartiklene var på engelsk. Ved å skrive oppgaven på norsk vil det naturligvis være noen språklige nyanser som endres eller ikke omfattes av den norske oversettelsen, hvilket kan gi noe feiltolket resultat. Eksempelvis gikk uttrykk som «selv management» og «self-efficacy» igjen i de engelske artiklene, men lar seg ikke oversette godt på norsk. Jeg har allikevel valgt å bruke artiklene og forsøke å fange essensen av begrepene i oppgaveteksten.

En svakhet kan også være at oppgaven kun avgrenset alder til voksne over 18 år. Motivasjonsfaktorer hos voksne i forskjellige aldersgrupper kan variere stort basert på sosiale, kulturelle og aldersmessige forhold og situasjoner. Jeg valgte likevel å ikke avgrense aldersgruppen ytterligere for å få en mer generell oversikt over tendensene i forskningen gjort på området. Jeg valgte også å ikke avgrense ytterligere fordi forskningen gjort på området ikke gjorde andre avgrensninger med tanke på alder.

4.4 Konklusjon

Denne oppgaven har tatt utgangspunkt i å besvare problemstillingen «Hvordan kan sykepleier motivere til livsstilsendring hos pasienter med overvekt eller fedme?». Med utgangspunkt i åtte forskningsartikler, samt sykepleiefaglig teori har oppgaven gjort rede for hvilke faktorer som påvirker motivasjon og hvordan sykepleieren kan bruke disse, samt annen sykepleiefaglig kunnskap og verktøy, for å hjelpe pasienter til å gjennomføre en langvarig livsstilsendring. Etter strukturen av et motiverende intervju har utvalgte forskningsartikler og teori belyst viktige faktorer for motivasjon.

Noe av det viktigste for pasienters utvikling av motivasjon var en god relasjon med sykepleieren. Ved å vise god fagkunnskap og kompetanse, samt personlige egenskaper kan sykepleieren legge grunnlaget for en tillitsfull og god relasjon til pasienten. Videre var en omsorgsfull, ikke-dømmende og åpen holdning hos sykepleieren viktig både for å støtte opp under pasientens følelse av støtte og motivasjon. Det viste seg også å være

viktig å ikke ha en belærende tilnærming til pasientene i behandlingen, men la pasienten ha mer kontroll i samtalen.

Andre vesentlige motivasjonsfaktorer var sosial støtte både fra andre pasienter og sykepleieren, for å støtte opp under utviklingen av et positivt selvbilde og selvtilit. Sosial støtte kom fram som en av de viktigste faktorene til motivasjon og gjennom henvisning til gruppeterapi etter gruppetreninger kan sykepleieren støtte opp under dette motivasjonsbehovet.

Til slutt ble også tiltak som motiverende intervju, fokus på kortsiktige mål og positive virkemidler, samt langvarig oppfølging i helsevesenet belyst for å konkretisere effektive tiltak for å underbygge pasientenes motivasjon. Ved å lytte til pasientenes individuelle behov og motivasjonsfaktorer kan sykepleieren på en god måte gi individbaserte behandlingsforslag og bidra til ytterligere motivasjon hos pasientene.

Referanser

Aase, R. B (Programleder) (2021) *Eit Feitt Liv* [TV-program] Hentet fra:
<https://tv.nrk.no/serie/eit-feitt-liv/sesong/1>

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. (3. utg) Berkshire: Open University Press

Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen, M. S., (2012) Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykelig overvekt. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 14-20.
[10.4220/sykepleienf.2012.0024](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0024)

Cambridge University Press (2021) Policy-maker. Hentet fra:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/policy-maker>

Dalland, O. (2018) *Metode og oppgaveskriving* (6. utg) Oslo: Gyldendal

Dart, M. A. (2011) *Motivational interviewing in nursing practice. Empowering the patient*. Massachusetts: John and Bartlett Publishers

Eide, H. & Eide, T. (2018) *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg) Oslo: Gyldendal

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26.

Folkehelseinstituttet (2015, 01. mars) Kroppsmasseindeks (KMI) og helse. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

Folkehelseinstituttet (2021, 16. februar) Overvekt og fedme blant voksne (Indikator 4) Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/overvekt/voksne/?term=&h=1>

Folkehelseinstituttet (2017, 04. oktober) Overvekt og fedme i Noreg. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/#vaksne-og-overvekt>

Helse- og omsorgsdepartementet (2019-2023) Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-i-helsekompetanse-uu.pdf>

Helsebiblioteket (2016, 03. juni) PICO. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016, 03. juni) Sjekklistor. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2010) Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos->

voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf

Kirk, S. F. L., Price, S. L., Penney, T L., Rehman, L., Lyons, R. F., Piccinini-Vallis, H., Vallis, M., Curran, J. & Aston, M. (2014) Blame, Shame, and Lack of Support: A Multilevel Study on Obesity Management. *Qualitative Health Research*, 24 (6), 790-800.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732314529667>

Kirkevoid, M. (2009) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2. utg) Oslo: Gyldendal

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (2017) Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (Red.) *Grunnleggende sykepleie 1. Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15 – 27) Oslo: Gyldendal

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (2014, 30. september) Motivasjon. Hentet fra: <https://www.lhl.no/gardermoen/hjerteloftet/livsstilsendring/motivasjon/>

Mason, P. & Butler, C. (2010) *Health behavior change. A guide for practitioners*. (2. utg) Edinburgh: Churchill Livingstone

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013) *Motivational interviewing. Helping people change* (3. utg) New York: The Guilford Press

Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid. Folkehelse i teori og praksis*. (4. utg) Oslo: Universitetsforlaget

Nolan, C., Deehan, A., Wylie, A. & Jones, R. (2012) Practice nurses and obesity: professional and practice-based factors affecting role adequacy and role legitimacy. *Primary Health Care Research and Development*, 13(4), 353-363.
[10.1017/S1463423612000059](https://doi.org/10.1017/S1463423612000059)

Norsk Senter for Forskningsdata (2021) Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk Sykepleieforbund (2019) Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Orem, D. E., Taylor, S. G. & Renpenning, K. M. (2001) *Nursing: concepts for practice* (6. utg) Missouri: Moseby Inc

Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997) The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4278/0890-1171-12.1.38>

Phillips, K., Woods, F. & Kinnersly, P. (2014) Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Family Practice*, 31 (1), 51-59.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmt054>

Rodriguez-Cristobal, J. J., Alonso-Villaverde, C., Panisello, J. M., Travé-Mercade, P., Rodriguez-Cortés, F., Marsal, J. R. & Pena, E. (2017) Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster

randomized trial. *BMC Family Practice*, 18 (74), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0644-y>

Salemonsens, E., Førland, G., Hansen, B. & Holm, A. L. (2020a) Beneficial self-management support and user involvement in Healthy Life Centres—A qualitative interview study in persons afflicted by overweight or obesity. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 23 (5), 1376-1386. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/hex.13129>

Salemonsens, E., Førland, G., Hansen, B. S., Holm, A. L. (2020b) Understanding beneficial self-management support and the meaning of user involvement in lifestyle interventions: a qualitative study from the perspective of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 2020 (20:88), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4951-y>

Spencer, R. M., DeBerard, S. & Murray, J. (2020) Lifestyle changes. I Gellman, M. D. & Turner, J. R. sin *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer

Solvang, F. (Programleder) (2021, 20. april.) *Hjelper det å slanke seg?* [TV-program] Hentet fra: <https://tv.nrk.no/serie/debatten/202104/NNFA51042021/avspiller>

Stahre, L. (2016) *Kognitiv behandling ved overvægt og fedme*. København: Munksgaard

Vågan, A., Eika, K. & Skirbekk, H. (2016) Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring. *Sykepleien Forskning*, 2016 (11). [10.4220/Sykepleienf.2016.59702](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59702)

World Health Organization (1948) Constitution. Hentet fra: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization (2021) Obesity. Hentet fra: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

