

Marte Fluge Bortheim - 10086
Synneva Løvik Mjåtveit - 10118

Korleis kan sjukepleiar motivere for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom?

Litteraturbachelor
Antal ord: 7 524

Bacheloroppgåve i Sjukepleie
Juni 2023

Marte Fluge Bortheim - 10086
Synneva Løvik Mjåtveit - 10118

Korleis kan sjukepleiar motivere for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom?

Litteraturbachelor
Antal ord: 7 524

Bacheloroppgåve i Sjukepleie
Juni 2023

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for medisin og helsevitskap
Institutt for samfunnsmedisin og sjukepleie

Samandrag

Bakgrunn: Fedme er eit globalt helseproblem som rammar estimert 340 millionar barn og ungdom. Helsekonsekvensane er både fysiologiske og psykologiske, og tidleg førebygging er viktig for å minimere komplikasjonane.

Hensikt: Formålet er å utforske kva sjukepleiar må vektlegge i samtale med ungdom som har fedmeproblematikk for å bidra til eit behandlingsførelaup som sikrar vektstabilisering- eller nedgang. Målet med sjukepleien er å etablere motivasjon hos ungdommen og hindre at fedmen blir med i vaksen alder.

Metode: Eit systematisk litteraturstudium basert på sju forskingsartiklar gjennomført mellom april 2023 og juni 2023.

Resultat: Funn i resultatdelen viste at dei viktigaste bakanforliggende årsakene til fedme er fysisk inaktivitet, høgt matinntak og ulike psykososiale faktorar. Fleire av artiklane anbefalte prinsipp frå motiverande intervju. Dei viktigaste elementa i motivasjonsarbeid hos ungdom er autonomi, likeverdig relasjon og familieinvolvering.

Konklusjon: Ein profesjonell og likeverdig relasjon er grunnlaget til eit godt behandlingsforlaup. Sjukepleiar må nytte ei holistisk tilnærming i motivasjonsarbeidet, for å individualisere omsorga. Element frå motiverande intervju burde implementerast for størst mogleg suksess. Sjølvrealisering, autonomi, rettleiing og familieinvolvering kjem fram som sentrale omgrep.

Nøkkelord: Fedme, ungdom, sjukepleiar, motivasjon

Abstract

Background: Obesity is a global health issue affecting an estimated 340 million children and adolescents. The health consequences are both physiological and psychological, and early prevention is important to minimize complications.

Aim: The aim of this study is to explore what nurses should emphasize in conversation with obese adolescents to contribute to weight stabilization or reduction. The objective of nursing is to establish motivation in the adolescents and prevent obesity from merging into adulthood.

Method: A systematic literature study based on seven research articles, conducted between the month of April 2023 and June 2023.

Results: Findings suggests that physical inactivity, excessive food consumption and various psychosocial factors emerges as the preeminent risk factors associated with obesity. A multitude of the articles recommended using principles from motivational interviewing. Autonomy, equitable relations and familial involvement were identified as essential elements in the motivational interventions targeting adolescents.

Conclusion: A professional and equitable relation is the foundation of a good treatment course. The nurse should use a holistic approach in motivational work, to individualize the care. Elements from motivational interviewing should be implemented for more successful results. Self-realization, autonomy, guidance and familial involvement are presented as important concepts.

Keywords: Obesity, adolescent, nurse, motivation

Innhald

Samandrag	ii
Abstract	iii
Tabellar	v
1. Introduksjon	6
1.1. <i>Introduksjon til tema</i>	6
1.2. <i>Teoretisk perspektiv</i>	7
1.2.1. <i>Ungdom med fedme som pasient</i>	7
1.2.2. <i>Sjuepleiaren sitt juridiske og etiske grunnlag</i>	7
1.2.3. <i>Joyce Travelbee om relasjonsbygging, familieinvolvering og meining</i>	8
1.2.4. <i>Motivasjonsarbeid gjennom samtale</i>	9
1.3. <i>Formål, problemstilling og avgrensing</i>	10
2. Metode	11
2.1. <i>Skildring av metode</i>	11
2.2. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterium</i>	11
2.3. <i>Søkestrategi</i>	12
2.3.1. <i>Søketabell</i>	13
2.4. <i>Vurdering av artiklar</i>	14
2.5. <i>Analyse</i>	15
3. Resultat	16
3.1. <i>Artikkelmatrise</i>	16
3.2. <i>Samanfatta resultat frå forskinga</i>	19
3.2.1. <i>Bakanforliggende årsaker ved fedme</i>	19
3.2.2. <i>Familieinvolvering som del av motivasjonsarbeid</i>	19
3.2.3. <i>Opplevingar med motivasjonsarbeid og betydninga av ein god relasjon</i> ...	20
3.2.4. <i>Sjuepleiaren si rolle i motivasjonsarbeid</i>	20
4. Diskusjon	22
4.1. <i>Bakanforliggende årsaker ved fedme</i>	22
4.2. <i>Familieinvolvering som del av motivasjonsarbeid</i>	23
4.3. <i>Opplevingar med motivasjonsarbeid og betydninga av ein god relasjon</i>	24
4.4. <i>Sjuepleiaren si rolle i motivasjonsarbeid</i>	25
4.5. <i>Metoderefleksjon</i>	27
4.6. <i>Konklusjon</i>	28

Tabellar

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterium	11
Tabell 2: Konsepttabell.....	12
Tabell 3: Søketabell	13
Tabell 4: Samanlikning av tema.....	15
Tabell 5: Artikkelmatriser	16

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Eit samfunn i utvikling føreset ei befolkning med god helse (FN-sambandet, 2023). FN sitt tredje berekraftsmål stadfester som følgjer; «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.» Noreg er blant fleire land som har slutta seg til desse berekraftsmåla (FN-sambandet, 2023). Det velutvikla og omfattande helsetilbodet er eit tiltak som er iverksett for å jobbe mot dei. I delmål 2.2 står det også at ein skal «...utrydde alle formar for feilernæring...». Likevel er det kjend at det går føre seg ein global fedmeepidemi der meir enn 340 millionar barn og ungdom, på global basis, slit med fedme (WHO, 2021).

Fedme aukar kraftig i heile verda, og utgjer konsekvente trugslar mot folk si helse (Helsedirektoratet, 2010). I helseundersøkinga i Nord-Trøndelag (HUNT4), følgjast befolkninga sin helsetilstand over fleire år (Sund et al., 2019). Her kjem det fram at det er ei stigande utvikling av andel personar med fedme, inkludert ungdomar. Prosentandelen av gutar med fedme har auka frå 2,7% (1995-1997) til 6,4% (2007-2009) og deretter til 7% (2017-2019). Hos jenter med fedme har talet gått frå 2,7% (1995-1997) til 4,7% (2007-2009) og deretter til 6,5% (2017-2019). Dei fysiologiske helsekonsekvensane ved fedme er blant anna metabolske syndrom, hjarte- og karsjukdomar, diabetes type 2 og kreft (Helsedirektoratet, 2010). I Noreg er det estimert at fedme er relatert til rundt 2800 årlege dødsfall (Meyer & Bergh, 2022).

Barn med overvekt og fedme har fem gangar så stor risiko for fedme i vaksen alder, samanlikna med normalvektige barn (Cheng et al., 2021). Samstundes viser forskning at tidleg identifikasjon og førebygging av fedme hos barn og ungdom, reduserer risikoen for utvikling av helsekomplikasjonar (Henderson, 2021). Det kan vere vanskeleg å behandle og gjere naudsynte endringar, når fedmen først er erverva (Cheng et al., 2021). Likevel er ungdomstida ein periode der vanar rundt mat og livsstil formast for framtida (Aasgaard, 2019, s. 203). Dermed aktualiserast tidleg førebygging for å unngå alvorlege fysiske og psykiske helsekonsekvensar. I helsedirektoratet (2010) kjem det fram at det er store utfordringar knytt til motivering når det gjeld å utnytte eigne ressursar for å etablere positive livsstilsendringar hos personar med fedme.

Ungdomstida er ein krevjande periode, der det skjer utvikling både fysiologisk, psykologisk og sosialt (Roy, 2020, s. 215). Fedme er ein tilstand som kan gjere det atskillig meir utfordrande å vere ungdom (Roy, 2020, s. 216), då fordommar og negative haldningar mot fedme er reelt, både i samfunnet og helsevesenet (Halvorson et al., 2019). Det er kjend at dårleg sjølvkjensle, sosial stigmatisering, redusert livskvalitet og auka risiko for eteforstyrningar er relatert til fedme (Helsedirektoratet, 2010). I folkehelsepolitikken skildrast sjukepleiaren sitt helsefremjande og førebyggjande ansvar ovanfor samfunnet (Kristoffersen, 2019c, s. 354). Det kan då vere til hinder at fleire sjukepleiarar kjenner på eit tabu for å snakke om vekt. Temaet i denne oppgåva er derfor fedme hos ungdom, og kva sjukepleier må vektlegge i motivasjonsarbeidet med denne pasientgruppa.

1.2. Teoretisk perspektiv

1.2.1. Ungdom med fedme som pasient

Ungdom definerast i Medical Subject Headings (MeSH) som personar mellom 13-18 år (MeSH, u.å.), og det er denne definisjonen som er brukt gjennom oppgåva. Ungdomstida føregår mellom barndomen og vaksenlivet (WHO, u.å.). Dette omfattar ein periode der personen si sjølvstende gradvis modnast, men det framleis er behov for omsyn og rettleiing av omsorgspersonane. I oppgåva brukast *omsorgspersonane om dei som har foreldrerolla* ovanfor ungdomen. Alderen er prega av store endringar når det gjeld fysisk, psykisk og sosial utvikling, og det er dermed ei viktig tid for å implementere positive vanar for god helse (WHO, u.å.). Forholdet til mat utviklast, samt rutinar og innhald i måltid (Helsedirektoratet, 2010). Ungdom er altså ei unik pasientgruppe der spennet mellom alderane gjev varierende grad av helsekompetanse og modenheit (Eide & Eide, 2017, s. 303). Sjukepleiaren nyttar alderstilpassa og individuell omsorg gjennom god kommunikasjon, anerkjenning, verdigheit og respekt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 100).

Kroppsmasseindeks (KMI) er eit verktøy som ved hjelp av høgde og vekt skal gi eit mål på kroppsfett, og det er gjerne brukt for å organisere personar i ulike vektklassar (NHI, 2023). Sidan ungdom framleis er i vekst, er det alders- og kjønnsespesifikke KMI-mål som er gjeldande (Grønseth & Markestad, 2017, s. 21). For ein 13-åring reknast det som fedme ved rundt 26 kg/m², medan hos 18-åringar definerast det som fedme ved 30 kg/m². Samanfatta handlar fedme om høg kroppsvekt i forhold til referanseverdi for høgde og alder. Fedme hos ungdomar er nært knytt til fedme hos omsorgspersonar (Helsedirektoratet, 2010). Hovudårsaka er ein positiv energibalanse som kjem av fysisk inaktivitet og auka matinntak. Fedme omtalast ofte som eit symptom på underliggende faktorar (Aasgaard, 2019, s. 29-31).

1.2.2. Sjukepleiaren sitt juridiske og etiske grunnlag

I høve til pasient- og brukarrettighetslova §3-4 er det særskilde reglar som gjeld ungdom og pårørande sin rett på informasjon (Pasient- og brukarrettighetsloven – pbrl, 1999, §3-4). Informasjonen skal bidra til at ungdomen kan nytte retten til brukarmedverknad under helsehjelp (Pasient- og brukarrettighetsloven – pbrl, 1999, §3-1). Eit omgrep som både er knytt opp mot pasienten sin rett på informasjon og brukarmedverknad er autonomi; å ta sjølvstendige val (Kristoffersen, 2019a, s. 161). Sjukepleiaren har plikt til å fremje pasienten sin autonomi. I tillegg er det eit sentralt prinsipp i motivasjonsarbeid (Kristoffersen, 2019c, s. 388).

Dei yrkesetiske retningslinjene er utvikla av Norsk Sykepleierforbund, og dei gjev generell etisk rettleiing til sjukepleiarar med atterhald om individuelle vurderingar i spesifikke situasjonar (Kristoffersen & Nordtvedt, 2019, s. 94). Retningslinjene er verdibaserte standardar som profesjonen støttar. Respekten for det enkelte menneske sitt liv er gjennomgåande tema i retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2019). Punkta som er mest relevant for oppgåva presenterast nedanfor.

Punkt 2.1 viser til at sjukepleiepraksisen skal fremje helse og førebyggje sjukdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ein skal også byggje opp pasienten sitt håp, meistring og livsmot ifølgje punkt 2.2. Det vektleggjast i punkt 2.4 at ein skal vere bevisst på den profesjonelle rolla si, og punkt 2.5 viser til at ein må sikre at pasienten får nødvendig informasjon til å kunne ta sjølvstendige val. Det kjem fram i punkt 2.8 at sjukepleiaren skal verne pasienten mot krenkande hendingar. I tredje kapittel nemnast det at sjukepleiaren skal ivareta pårørande ved å yte respekt, omtanke, inkludere dei og ivareta retten til informasjon. Ved interessekonflikt mellom pårørande og pasient skal sjukepleiar prioritere pasienten sine behov (Norsk sykepleierforbund, 2019).

1.2.3. Joyce Travelbee om relasjonsbygging, familieinvolvering og meining

I Kristoffersen (2019a, s. 30-35) skildrast Joyce Travelbee sitt særeigne syn på sjukepleiaren si rolle. Sentralt i hennar teori er det mellommenneskelege forholdet, der ho framhevar korleis bruk av rolleomgrep som *sjukepleiar* og *pasient* kan gje inntrykk om autoritet og ubalanse. Ho meiner ein god relasjon kun kan utvikle seg mellom *personar*, og skildrar utviklingsprosessen gjennom fem fasar (Kristoffersen, 2019b, s. 32). I det innleiande møtet dannar ein seg førsteinntrykk basert på fordommar og den andre personen sin veremåte (Kristoffersen, 2019b, s. 33). Deretter startar framveksten av identitet, der ein får kjennskap til og kan oppleve hen som ein særeigen person. I empatifasen utviklar ein ei innanfrå forståing, som gjev større grad av nærleik. For sjukepleiar er det viktig då det gjev eit verdifullt perspektiv på pasienten sin åtferd. Likevel er det ikkje gjeve at ein opplever empati for ein kvar pasient, då det krev erfaring. Som eit resultat av empatifasen kjem sympatifasen (Kristoffersen, 2019b, s. 34). Når ein oppnår innsikt i motparten sin situasjon, får ein gjerne eit genuint ønskje om å hjelpe. Dermed utviklar ein ei haldning som viser personen at ein er engasjert i situasjonen deira. Støtte og tillit byggjast og gjev pasienten fleire ressursar til meistring. Til slutt etablerast gjensidig forståing og kontakt. Dette er det optimale forholdet å ta utgangspunkt i ved behandling, og det krev at sjukepleiar har både ønskje om å hjelpe samt ferdigheiter til det. Profesjonelle relasjonar utviklast ofte med eit formål om å yte ein funksjon til arbeidet (Kristoffersen & Nordtvedt, 2019, s. 91) Travelbee skildrar også korleis tillit og god kommunikasjon er nøkkelen til å utvikle den gode relasjonen, og at ein burde vere bevisst på korleis ein uttrykk seg både verbalt og non-verbalt (Kristoffersen, 2019b, s. 34-35).

Travelbee definerer familien til pasienten som ein del av målgruppa for sjukepleien (Helgesen, 2019, s. 143). Ikkje berre skal familien støttast i situasjonen dei er i, men dei kan også brukast som ein nyttig ressurs og samarbeidspartnar i behandlinga. Pårørande si tilgjengelegheit skal ikkje utnyttast, då pasienten sine behov ikkje skal gå på kostnad av deira egne. Visse menneske har ei innstilling til liding og sjukdom som ein naturleg del av livet, medan andre slit med å akseptere situasjonen. Travelbee presenterer at forskjellen på desse to tilnærmingane er opplevinga av meining med lidinga, og at begge dermed søkjer å forstå *årsaka* til det som har skjedd (Kristoffersen, 2019b, s. 32). Det å forstå kvifor noko oppstår gjer det enklare å tileigne det ei meining, og kan dermed avgrense kjensle av urettferd.

1.2.4. Motivasjonsarbeid gjennom samtale

Samtalar ein har med pasientar varierar utifrå ulike situasjonar, og innhaldet avhenger av kor lang tid det er planlagt å ha kontakt med pasienten (Gonzalez, 2020, s. 342). I ei poliklinisk behandling kan eit samtaleforløp vere kortvarig eller langvarig, der nokre behandlingar varar i fleire år. Samtalen kan vere rettleiande eller meir pedagogisk i form av rådgjeving (Kristoffersen, 2019c, s. 374 & 383).

Motivasjon er drivkrafta bak menneskelege handlingar (Teigen, 2022). Ved motivasjon til endring vil ein bidra til å styrke pasienten si tillit til eigne ressursar og meistring (Gonzalez, 2020, s. 348). Ein kallar dette meistringstru, og grad av meistringstru avgjerast på grunnlag av tidlegare erfaring med suksess og nederlag. Ressursgrunnlaget er den eigenomsorga ein person har, og kva hen treng hjelp til (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 74). I samtalar om motivasjon kan ein ta opp dette, for å kartlegge motparten sine ressursar. Sjølvbilete og autonomi kan påverke motivasjonen, då lågt sjølvbilete kan overskygge faktiske ressursar, og dermed minimere meistringstrua. Pasienten sitt emosjonelle sjølv, ønskjer og tidlegare erfaringar er viktige haldepunkt for samtalen.

Mennesket kan oppleve både ytre og indre motivasjon (Kristoffersen, 2019c, s. 388). Ytre motivasjon er motivasjon som kjem frå dei ytre omgjevnadane og gjerne er åtskilt frå sjølve handlinga (Kristoffersen, 2019c, s. 366). Dei motiverande faktorane er då påskjøningar eller unngåing av negative sanksjonar. I motivasjonsarbeid er det gjerne den indre motivasjonen ein ønskjer å framprovosere, då det gjev større grad av stabilitet ved langvarige motivasjonsprosessar. Indre motivasjon omhandlar lysta til å utføre handlinga. Fleire sjukepleiarar rapporterer om at dei gjev råd som ikkje blir fulgt (Helsedirektoratet, 2017). Ein kan framkalle indre motivasjon ved å informere om negative helsekonsekvensar ved noverande livsstil (Kristoffersen, 2019c, s. 387-388).

Motiverande intervju (MI) er ein personfokusert samtalemetode der ein via konstruktive samtalar motiverer til endring og meistring (Helsedirektoratet, 2017). Grunnverdiar i MI er partnerskap, aksept, medkjensle og nysgjerrigheit. Utvikling av samarbeidsrelasjon mellom sjukepleiar og pasient leggast til grunn (Gonzalez, 2020, s. 348). Fokus i samtalen er pasienten si oppleving, og alt må dermed skje i tråd med pasienten sine vilkår (Kristoffersen, 2019c, s. 388). Den pedagogiske tilnærminga blir mindre viktig i lys av prinsipp om autonomi og tolmod. MI kan delast inn i fire sentrale prinsipp. *Empati* inneberer at sjukepleiaren kan leve seg inn i pasienten si oppleving, og anerkjenne denne. *Å utvikle diskrepans* vil sei at ein framprovoserar ambivalens hos pasienten i forhold til eigen livsstil, ved å informere om helsekonsekvensar og det positive med endring. *Motstand* oppstår når pasienten mistar interesse og hindrar framgangen (Kristoffersen, 2019c, s. 389). Dette må sjåast på som naturleg då ein stadig utfordrar pasienten sine grenser. Ved å lytte, anerkjenne og gje pasienten kontrollen, kan ein snu dette igjen. *Å støtte pasienten si meistringstru* er det siste prinsippet, der ein må bygge under tillit til pasienten sine ressursar (Kristoffersen, 2019c, s. 390).

1.3. Formål, problemstilling og avgrensing

Oppgåva sitt formål er å utforske kva sjukepleiar må vektlegge i samtale med ungdom som har fedmeproblematikk for å bidra til eit behandlingsførelaup som sikrar vektstabilisering- eller nedgang. Det er lagt til grunn at framgangen krev livsstilsendingar, og målet med sjukepleien er då å etablere motivasjon hos ungdommen for å hindre at fedmen blir med i vaksen alder. Problemstillinga er formulert utifrå oppgåva sitt formål:

Korleis kan sjukepleiar motivere for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom?

Problemstillinga tek utgangspunkt i ungdom (13-18 år) som allereie har erverva fedme, og er vidarehenvist til fedmepoliklinikk av fastlege, spesialist eller sjukehus. Her møter sjukepleiaren ungdommen i individuell samtale, der tema omhandlar problematikken med livssituasjonen. Oppgåva er basert på sjukepleiarfagleg bakgrunn, og all form for medikamentell behandling, kirurgi og andre tverrfaglege aspekt er ekskludert.

2. Metode

2.1. Skildring av metode

Denne bacheloroppgåva er eit litterært studie, som vil sei at utgangspunktet for diskusjonen er henta frå funn i eksisterande forskning (Dalland, 2020, s. 199). Oppgåva er altså basert på ei problemstilling som tek føre seg eit sjukepleiarfagleg samfunnsproblem, og utifrå dette er det gjort søk i databasar. Forskinga som blir plukka ut dannar grunnlaget for diskusjonen, då det gjev innsikt i problemstillinga frå ulike standpunkt. Det vart gjort strukturerte søk i tre databasar for å finne forskingsartiklar. Søka var basert på relevante søkeord, og gav funn i alle databasane. Dermed veljast sju forskingsartiklar ut. Dei aktuelle artiklane var kvalitative, kvantitative og oversiktsartiklar. I dette kapittelet skildrast søkestrategien nærmare, i tillegg til at inklusjons- og eksklusjonskriterium, søketabell, konsepttabell, vurdering av artiklar og analyse presenterast.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Inklusjonskriterium	Eksklusjonskriterium
Fedme hos barn og ungdom	Fedme hos vaksne
Kvalitative/kvantitative artiklar og oversiktsartiklar	Pasientar innlagte på psykiatriske institusjonar
Fagfelleverderte artiklar og tidsskrift	Artiklar som er publisert før 2013
Artiklar i fulltekst	
Skandinavisk eller engelsk	
Land med overføringsverdi til norsk kultur	
Artiklar frå 2013-2023	

Framstilling av oppgåva sine inklusjons- og eksklusjonskriterium er presentert i tabell 1 for å synleggjere kva artiklar som er relevante for problemstillinga. Kriterium tek utgangspunkt i krav for akademisk skiving og retningslinjene for bacheloroppgåva. I samsvar med problemstillinga skulle alle artiklane omhandle temaet fedme. Artiklar som tok for seg fedme hos vaksne blei ekskludert, og fokuset vart retta mot aldersgruppa 0-18 år. Vidare ekskluderast artiklar som omhandlar pasientar innlagd i psykiatriske institusjonar, då dette hamna utanfor tematikken og problemstillinga vår. Forskingsartiklane skulle byggje på kvalitative eller kvantitative studiar, eller vere oversiktsartiklar. I tråd med retningslinjer for bacheloroppgåve i sjukepleie vart kun artiklar og tidsskrift som er fagfelleverderte og i fulltekst inkludert. Språkleg avgrensing er sett til skandinavisk eller engelsk. Det gjerast også ei vurdering av overføringsverdien til det norske helsevesenet i forhold til land som inkluderast. Kravet om tidsperioden artiklane var publisert på er satt på bakgrunn av oppgåva sin relevans. Tidsaspektet vart særleg aktuelt då tematikken er frå eit relativt nytt forskingsfelt.

2.3. Søkestrategi

Vi nytta ein strukturert framgangsmetode for å gjennomføre søk etter forskingsartiklar. Dette inneberer eit forarbeid til søket. Når problemstillinga var formulert, vart den delt inn i tre ulike konsept for å gjere det lettare å velje søkeord. I tillegg vart det danna tema til problemstillinga, då det var ønskjeleg å finne artiklar med ulik tematikk. Dette er også lagt til grunn for val av søkjeord.

Søkjeord som blir brukt er blant anna "Nursing interventions", "Health personnel", "Adolescence", "Obesity", "Perceptions", "Risk factors", "Motivational Interviewing", "Motivation" og "User involvement". Desse presenterast i konsepttabellen (tabell 2). For at søkjeorda skulle gjenkjennast i databasane er dei tilpassa i MeSH.

Databasar er vald utifrå innhaldets relevans til oppgåva. Vi tek for oss Cinahl, Medline og PubMed. Cinahl har eit sjukepleiarfagleg fokus, særleg innanfor kvalitativ forskning (Kilvik & Lamøy, 2007, s. 25-31). Medline dekkjer også sjukepleiarfaget, men med eit breiare utval av generell medisin og helse. PubMed dekkjer det same innhaldet Medline har, men kan vere meir tilgjengeleg. Artikkeltreffa vurderast etter inklusjons- og eksklusjonskriterium, samt andre hjelpemiddel som er skildra nøyare i kapittel 2.4.

I Cinahl gjerast fleire søk, og eit av dei resulterer i funn. Søket gjev 105 treff, der vi ser gjennom alle overskriftene. 11 av desse lesar vi abstrakt på, og 2 vurderast som relevante og lesast i sin heilheit, som ender med at vi ekskluderer ein av dei.

I Medline er det tre av søkja som gjev funn. Det første søket gjev 165 treff, og etter gjennomgang av alle overskriftene plukkast det ut 12 som lesast abstrakt på. 2 vurderast som relevant for oppgåva. Det andre søket gav 112 treff, der vi såg gjennom alle overskriftene. 4 av artiklane lesast abstrakt på, og 2 plukkast med vidare. I det siste søket fekk vi 12 treff. 5 av dei lesast abstrakt på, 3 av dei i sin heilheit og ein plukkast ut som relevant.

Det gjerast også eit søk i PubMed, der vi får 14 funn. Alle lesast overskriftene på. Av desse blir 6 lest abstrakt på, og kun ein vurderast som relevant, lesast i sin heilheit og inkluderast vidare.

Konsepttabellen under vart utarbeida for å danne relevante søkeord og kombinasjonar. Vi valde å bruke konsepttabell etter anbefaling frå biblioteket.

Tabell 2: Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
Sjukepleiar	Motivering	Ungdom med fedme
Søkeord: "Nurses" "Health personnel" "Health providers" "Health care professionals"	Søkeord: "Motivation" "Motivational interviewing" "Perception" "User involvement" "Interventions" "Prevention"	Søkeord: "Adolescence" "Adolescent" "Obesity" "Pediatric Obesity" "Risk factors"

2.3.1. Søketabell

Tabell 3: Søketabell

Database	Søkeda to	Søk	Søkeord	Avgrensing	Tal treff	Inkluderte artiklar
Cinahl	19.04	S1	(MH "Adolescence+")		597 401	
		S2	(MH "Obesity+")		113 335	
		S3	(MH "Perception+")		92 886	
		S4	"prevention"		760 937	
		S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Fagfelleleurdert År: 2013-2023	105	1 (A)
Medline	19.04	S1	(MH+ "Adolescent")		2 209 143	
		S2	(MH "Risk Factors+")		953 653	
		S3	"interventions"		585 382	
		S4	(MH "Pediatric Obesity")		13 539	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Fagfelleleurdert År: 2013-2023	165	2 (B, C)
Medline	20.04	S1	(MH "Adolescent") OR "adolescent"		2 303 746	
		S2	(MH "Obesity+") OR "obesity"		431 368)	
		S3	(MH "Motivational Interviewing") OR "motivational interviewing"		5 778	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleleurdert År: 2013-2023	112	2 (D, E)
Medline	04.05	S1	(MH "adolescent")		2 209 143	
		S2	(MH "Obesity+")		257 532	
		S3	(MH "Motivation+")		192 854	
		S4	(MH "Nurses+") OR "nurses"		324 925	
		S5	(MH "Health Personnel+") OR "health providers"		613 613	
		S6	S4 OR S5		793 789	
		S7	S1 AND S2 AND S3 AND S6	Fagfelleleurdert År: 2013	12	1 (F)
PubMed	04.05	S1	"Obesity"		449 149	
		S2	"Health care professionals"		787 916	

		S3	"User involvement"		11 867	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Fagfellevurdert År: 2013-2023	14	1 (G)

Inkluderte artiklar:

- A.** Savona, N. et al. (2021). Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. *European Journal of Public Health*, 31(2), 391-396.
- B.** Ruiz, L. D. et al. (2019). Adolescent Obesity: Diet Quality, Psychosocial Health, and Cardiometabolic Risk Factors. *Nutrients*, 12(1).
- C.** Brown, C. L. et al. (2015). Addressing Childhood Obesity: Opportunities for Prevention. *Pediatric clinics of North America*, 62(5), 1241-1261.
- D.** Hess, J. M. et al. (2022). Teen and caregiver perspectives on success, clinician role, and family involvement in ACTION PAC, a weight management intervention trial. *PEC innovation*, 1.
- E.** Bonde, A. H. et al. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 30(6), 448-455.
- F.** Köse, S. et al. (2021). Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. *International journal of nursing practice*, 27(1), e12878. <https://doi.org/10.1111/ijn.12878>
- G.** Salemonsén, E. et al. (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 Serv Res*, 20(1), 88.

2.4. Vurdering av artiklar

Helsebiblioteket (2021) viser ved hjelp av sjekklister korleis ein kritisk kan vurdere vitenskaplege artiklar. Sjekklisene er tilpassa etter type forskingsartikkel, og gjev dermed spesifiserte innblikk i om dei ulike artiklane burde nyttast. I sjekklisene for kvalitative artiklar blir ei nærmare evaluering av artikkelens innleiing, resultat og relevans gjort. Dette tillét oss å gjere informerte vurderingar av nytteverdien til artiklane i forhold til oppgåva. Sjekklisene for kvantitative artiklar omfattar vurdering av den metodiske kvaliteten, kva resultatane fortalde og om dei kunne brukast i oppgåva vår. Oversiktsartiklane vart vald utifrå nytte opp i mot problemstillinga og om resultatane var truverdige (Helsebiblioteket, 2021).

Alle artiklane blei valt på bakgrunn av tema, og dei vart kontinuerleg vurdert i forhold til oppgåva. Samstundes validerast det fortlaufande at forskingsartiklane møtte inklusjons- og eksklusjonskriterium (tabell 1). Gjennom det norske kanalregisteret kontrollerast tidsskrifta artiklane er publisert i, utifrå særegne kriterium (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). Dei vurderast også utifrå nivå, som fastslår at tidsskrifta

oppfyller vitenskaplege krav. Alle tidsskriftene som er anvendt i oppgåva er fagfelleverderte, og har nivå ein eller to.

2.5. Analyse

Analyse av artiklane vart gjort ved hjelp av Evans (2002) sin analysemodell. Modellen samanfattar korleis ein burde drive dataauthenting ved hjelp av fire steg.

I tråd med det første steget vart det samla inn data (Evans, 2002). Gjennomføringa av datainnsamlinga er skildra i kapittel 2.3 søkestrategi. 7 artiklar nyttast og stemmer overeins med våre kriterium.

I det andre steget vart det, etter Evans (2002), identifisert hovudfunn i artiklane. Artiklane vart lese i si heilheit fleire gongar, for å få ei kompleks forståing ovanfor tematikken. Sentrale funn frå artiklane og relevans for problemstillinga vart så diskutert og samla i ei oversikt. Dette gjorde det tydeleg å sjå kva artiklar som hadde liknande tematikkar, og korleis dei utfyller kvarandre.

Det tredje steget inneberer samanlikning av artiklane og dei vart vurdert i forhold til dei ulike tema i oppgåva (Evans, 2002). Dette innebar at dei utvalde tema måtte justerast på, etter funn i artiklane. I tabell 4 er artiklane organisert på ein oversiktleg måte slik at ein ser korleis artiklane overlappar.

Tabell 4: Samanlikning av tema

Tema	Artiklar som omhandlar
Bakanforliggende årsaker ved fedme	A, B, C og D
Familieinvolvering som del av motivasjonsarbeid	B, C, D og E
Opplevingar med motivasjonsarbeid og betydninga av ein god relasjon	A, D, E og G
Sjuepleiaren si rolle i motivasjonsarbeid	B, C, D, E, F og G

Til slutt formulerast ei syntese basert på funn i artiklane (Evans, 2002). Utifrå tema som kom fram i steg 3, skildrast dei mest relevante resultatane. Dette er nøyare presentert i kapittel 3.

3. Resultat

3.1. Artikkelmatrise

Oppgåva inkluderer sju artiklar, der fire av dei er kvalitative, ein av dei er kvantitativ og to av dei er oversiktsartiklar. Etter å ha lest artiklane i samanheng med kvarandre trekkast det fram at tema som går igjen er bakanforliggende årsaker, familieinvolvering, oppleving og relasjon, samt sjukepleiaren si rolle.

Tabell 5: Artikkelmatriser

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstillinga
A) Savona, N. et al. (2021) Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. <i>European Journal of Public Health</i> , 31(2), 391-396.	Utforskar ungdom i Europa si oppfatning av kva faktorar som bidreg til fedme hos ungdom, og korleis desse faktorane heng saman.	Kvalitativ studie som inkluderer 16-18-åringar frå Noreg, Nederland, Portugal, Polen og Storbritannia. Brukar GMB ¹ i intervju med ungdom. Fleire grupper på 10-15 ungdomar; 257 deltakarar. Dannar CLD ² basert på svara.	Faktorar som blir nemnt er tilgang på billig og usunn mat og drikke, dårleg mental helse og stress, kroppspress frå SoMe ³ , dårleg sjølvbilete, fysisk inaktivitet, over- eller trøysteeting.	Gjev bakgrunn for kva som burde takast tak i for å førebygge fedme hos ungdom. Særleg bra at det er ungdom sjølv som skildrar då støttar alderstilpassing.
B) Ruiz, L.D. et al. (2019) . Adolescent Obesity: Diet Quality, Psychosocial Health, and Cardiometabolic Risk Factors. <i>Nutrients</i> , 12(1).	Ser på kva risikofaktor som fører til fedme hos ungdom, kva konsekvensar fedme hos ungdom fører til og kva intervensjonar ein burde nytte for å førebygge og behandle fedme.	Oversiktsartikkel. Samanfatar artiklar frå forskjellige databasar som omhandlar risikofaktorar for fedme blant ungdom, samt moglegheiter for intervensjon.	Både ernæring, stress og sosiale faktorar kan auke risiko for fedme hos ungdom. Å leve med fedme medfører risiko for å utvikle hjarte- og karsjukdomar, samt diabetes. Viktig med tidleg intervensjon om	Seier noko om kva som forårsakar fedme, og gjev dermed innblikk i problemstillinga vår.

			positiv ernæring og livsstil.	
C) Brown, C. L. et al. (2015). Addressing Childhood Obesity: Opportunities for Prevention. <i>Pediatric clinics of North America</i> , 62(5), 1241-1261.	Tek for seg korleis ein skal førebygge fedme hos barn og kva som er risikofaktorane for å utvikle fedme.	Oversiktsartikkel. Samanfettingar kunnskap frå tidlegare forskning som omhandlar risikofaktorar for fedme hos ungdom, samt førebygging i helseteneste og familien.	For å førebygge fedme må ein tilpasse tiltaka individuelt til aldersgruppa det gjeld, og inkludere familien i føreløpet. Risikofaktorar for fedme hos barn er påverka av både arv og miljø.	Relevant for problemstillinga vår då det viser både risikofaktorar, førebygging og motiverande intervju.
D) Hess, J. M. et al. (2022). Teen and caregiver perspectives on success, clinician role, and family involvement in ACTION PAC, a weight management intervention trial. <i>PEC innovation</i> , 1.	Skildrar perspektiva til tenåringar og omsorgspersonar når det kjem til motivasjon, suksess og utfordringar ved deltaking i ACTION PAC ⁴ . Ønsker å utforske om MI og familieinvolvering påverkar ungdom sin motivasjon for å gjere livsstilsendingar.	Kvalitativ studie. Deltakarar i programmet er ungdom rekruttert frå amerikanske skular. Samla informasjon gjennom 16 semi-strukturerte intervju med deltakar og omsorgsperson.	Ungdomen skildrar vekt nedgang/stabilisering, samt kunnskap om kost og viktigeita ved ernæring som hovudopplanninga. Opplevde empowerment ved å ta tak i helsa si. Fortalde om positive eigenskapar hos sjukepleiar, og skildra dei som nøkkelen til suksess.	Viser perspektiv til ungdom og omsorgspersonar. Ikkje særleg generaliserande, men svært relevant då den viser korleis MI opplevast i vekthandtering
E) Bonde, A. H. et al. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. <i>The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses</i> , 20(6), 448-455.	Hensikta er å utforske opplevingar og dilemma helsesjukepleiar møter ved bruk av MI under samtalar med overvektige barn og omsorgsperson.	Kvalitativ studie. Informasjon samlast frå intervju med 12 helsesjukepleiarar som jobbar med amerikanske barn i alderen 6-16. Deltakarar fekk 4-dagars kurs i MI og barn med vektproblem som grunnlag for gjennomføringa.	MI brukast gjennom opne spørsmål, aktiv lytting, informativ snakk og respekt. Ønsker å vekke indre motivasjon hos barnet. Dilemma oppstår ved usemje om fedmen er eit problem. Frykt for å stigmatisere.	Inkluderer riktig aldersgruppe. Vi ser vekk i frå at det er helsesjukepleiar, då vi meiner samtalekonteksten er der, og at dette yrkets erfaringar kan vere relevante og noko i tråd med dei av sjukepleie. Diskusjon om MI for ungdom.

<p>F) Köse, S. et al. (2021). Motivational programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. <i>International journal of nursing practice</i>, 27(1), e12878.</p>	<p>Hensikta er å undersøke kva effekt eit motiverande støtteprogram har på helse, velvære og vekttao hos ungdom med overvekt og fedme.</p>	<p>Kvantitativt studie. Ungdom frå Tyrkia. Randomisert kontrollstudie med 64 ungdomar i poliklinikk. Intervensjonane innebar MI, påminningar via SMS i 6 månadar, samt eit opplæringsprogram saman med omsorgsperson. Evaluerer velvære, fysiske mål og sosiodemografiske faktorar.</p>	<p>Etter 6 månadar var KMI redusert samanlikna med kontrollgruppa. Intervensjonane førte til betre vektkontroll og livskvalitet. Sjukepleiarane har ei viktig og aktiv rolle i motivering, som ga positiv påverknad.</p>	<p>Artikkelen tek føre seg nokre tiltak innanfor motivering, retta mot ungdom med fedme. I tillegg argumenterer den for at sjukepleiaren har ei viktig rolle i motivasjonsarbeidet. Går føre seg i poliklinikk.</p>
<p>G) Salemonsens, E. et al (2020). 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 Serv Res</i>, 20(1), 88.</p>	<p>Formålet med studien er å utforske korleis helsepersonell gjev støtte til at pasientar kan handtere eigen situasjon, samt kva brukarmedverknad har å sei for helsepersonell i Frisklivssentralen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det er norske data, som er samla inn via to fokusgruppe intervju med blant anna sjukepleiarar. 10 deltakarar frå 8 ulike helseinstitusjonar.</p>	<p>Analyse resulterte i eit gjennomgåande tema; eit partnerskap basert på etisk årvåkenheit, ikkje-dømmande haldning, dialog, del ansvar og kompromiss. Respekt, meistringstru, samarbeid og dedikasjon er viktig.</p>	<p>Norsk studie. Relevant til problemstillinga då den viser korleis norske sjukepleiarar motiverer pasientar til livsstilsendingar.</p>

¹ Group model building er ein strukturert samarbeidsprosess der ein rettleier deltakarar gjennom fasar i forskinga (Savona et al., 2021).

² Casual loop diagram er kart som presenterer kva ungdom meiner er faktorar som bidreg til fedme og korleis dei heng saman (Savona et al., 2021).

³ Sosiale medium

⁴ To-årig vekthandteringsprogram basert på MI

3.2. Samanfatta resultat frå forskinga

3.2.1. Bakanforliggande årsaker ved fedme

Hess et al. (2022) viser til positive opplevingar blant ungdom som mottek kunnskap om kosthald og korleis ivareta helsa. Fleire av artiklane framhev korleis både miljø og arv har innverknad på risikoen for fedme (Brown et al., 2015; Ruiz et al., 2019; Savona et al., 2021). Det er semje om at økonomi, livsstil, familieforhold og sosiale forhold er miljøfaktorar som kan påverke kroppsvekt, medan visse arvelege tilstandar kan disponere for fedme. Brown et al. (2015) trekk fram korleis det i praksis er vanskeleg å skilje mellom miljø og arv som årsakssamanheng, på grunnlag av at familiar deler både gen og levevanar i same miljø.

Artiklane understrek at dei viktigaste bakanforliggande årsakene ved fedme er ein ugunstig ernærings situasjon og mangel på fysisk aktivitet (Brown et al., 2015; Ruiz et al., 2019; Savona et al., 2021). Samfunnet si usunne utvikling innan matindustri og aktivetskultur gjev høgare risiko for fedme i forhold til tidlegare. Det tilføyast at ungdomstida er ein periode som byr på stress og ugunstige søvnvanar, noko som forverrar situasjonen. Fysiologisk stress knytt til dårleg kroppsbylde og utestenging hos ungdom kan medføre kronisk stress og dermed endra metabolisme (Ruiz et al., 2019). Desse stressfaktorane kan framkalle ei stressmotivert eteåtferd.

Savona et al. (2021) belyser fleire aldersspesifikke årsaksfaktorar, diskutert fram av ungdom sjølv. Det presenterast at reklameindustrien og sosiale medium si påverknad kan bidra negativt. I tillegg meiner ungdomen at stress, dårleg mental helse og tilgjengelegheita av usunn mat og drikke medfører ein ugunstig livsstil med mangel på fysisk aktivitet og lite hensiktsmessig ernærings situasjon. Brown et al. (2015) og Savona et al. (2021) tilføyer også at tid brukt på elektroniske einingar og pc-speling er assosiert med auka risiko for fedme.

3.2.2. Familieinvolvering som del av motivasjonsarbeid

Ifølgje Bonde et al. (2014) og Hess et al. (2022) har familien ei viktig rolle i førebygginga av ytterlegare fedme. Det belysast korleis familieinvolvering i MI kan sørge for både åtferdsendring innan ernæring og fysisk aktivitet, samt betre etterleving. Hess et al. (2022) tar vidare for seg at fleirtalet av omsorgspersonar ønskjer å vere involverte, og at desto fleire familiemedlem som bidreg, desto meir støtte opplever ungdomen. Omsorgspersonane rapporterte fordelaktige livsendringar for heile familien når ungdomen implementerte endringane (Hess et al., 2022).

Fedme blant barn er nært knytt opp mot fedme hos omsorgspersonane, og omhandlar i stor grad livsstil og levevanar i heimen (Brown et al., 2015). Trass i at ungdom gradvis blir meir sjølvstendige, har omsorgspersonane framleis stor påverknad på blant anna ernærings situasjon (Brown et al., 2015; Ruiz et al., 2019). Dette gjeld både måltidsrytme, måltidet sitt innhald og sunne matvanar. Oppnåing av god etterleving krev

at omsorgspersonane tek gode matval, motiverer, støttar og sett grenser for ungdomen (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022). Bonde et al. (2014) skildrar det som eit dilemma dersom omsorgspersonar ikkje ser på fedme som eit problem, eller er uvillig til å endre på noverande livssituasjon. Dette skapar vanskar i kommunikasjonen og kan resultere i at ungdomen opplev manglande anerkjenning og støtte i behandlinga. Det belyst korleis dette skapar frykt hos sjukepleiar for å stigmatisere.

3.2.3. Opplevingar med motivasjonsarbeid og betydninga av ein god relasjon

Fleire av artiklane viser til korleis sjukepleiar og ungdom opplever motivasjonsarbeid i helsetenesta. I Savona et al. (2021) skildrar ungdom korleis dei føler stress, dårleg mental helse og manglande kroppspositivisme bidreg til fedme hos ungdom. Samstundes skildrar dei støttande sjukepleiarar som nøkkelen til kontinuerleg og stabil motivasjon (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020). I forskning er det stor semje rundt viktigheita ved å skape ein relasjon som bidreg til eit trygt miljø for endring. Jamt over skildrar sjukepleiar og ungdom at aktiv lytting, opne spørsmål, positive tilbakemeldingar og aksept byggjer under meistringstru og styrker relasjonen mellom partane. Ungdom understrek at sjukepleiaren ikkje må framstå dømmende eller stigmatiserande, og at dei ønskjer å bli sett for det mennesket dei er (Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020). Salemonsens et al. (2020) legg til at stigmatisering kan gjere arbeidet fagleg uforsvarleg og at sjukepleiaren derfor må ha eit bevisst forhold til det.

Hess et al. (2022) legg fram synspunkta ungdomen sjølv har, og dei poengterer korleis vektninggangen verkar motiverande i seg sjølv. Salemonsens et al. (2020) finn at ungdomen i tillegg blir motivert av sjølve effekten trening har på kroppen. Blant anna kjente gruppa på meir energi, betre velvære, motivasjon og sjølvtilitt og at det var enklare å utføre daglege aktivitetar. Bonde et al. (2014) og Hess et al. (2022) skildrar korleis sosial støtte frå vennar, familie og sjukepleiar har positiv innverknad på motivasjonen. Det trekkjast fram i Hess et al. (2022) at det er ei utfordring å oppretthalde framgangen etter endt behandling.

3.2.4. Sjukepleiaren si rolle i motivasjonsarbeid

Det er generelt samsvar i fleire av forskingsartiklane om at sjukepleiaren har ei viktig rolle i motivasjonsarbeid for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom (Bonde et al., 2014; Brown et al., 2015; Hess et al., 2022; Köse & Yıldız, 2021; Salemonsens et al., 2020). Fedme er eit komplekst helseproblem med fleire bidragsfaktorar, og det kan derfor krevje ei holistisk tilnærming prega av relasjonsbygging, tillit, openheit, aksept, stressreduksjon og bekreftelse (Hess et al., 2022; Ruiz et al., 2019; Salemonsens et al., 2020). Sjukepleiaren må ta hensyn til ungdomen si psykologiske, fysiologiske og sosiologiske helse (Köse & Yıldız, 2021). Ein kan ikkje oversjå ungdomen sine emosjonelle behov, til fordel for framgangen. Meistringstru nemnast fleire gongar som eit grunnlag for at pasienten skal kunne oppleve motivasjon, samt takle nederlag i prosessen (Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020). Det kan vere ein fordel at sjukepleiar går fram som ein partner som lyttar, heller enn ein ekspert som gjev råd (Salemonsens et al., 2020).

Ungdom ønskjer å setje overkommelege mål som fokuserar på velværet. Sjukepleiar fortel i Salemonsens et al. (2020) korleis dei opplev at pasienten treng å nå mål for å igjen styrke meistringstrua. Måla kan gjerne vere definert av pasienten sjølv. Brukarmedverknad presiserast altså som ein stor del av motivasjonsarbeidet (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020). Respekt for autonomi og pasientens eigen realitetsoppfatning står sentralt for sjukepleiarane. Dei ser på pasienten som ekspert på seg sjølv, medan dei sjølv har komplementær ekspertise. Bonde et al. (2014) tilføyer korleis det kan vere eit dilemma å sentralisere autonomi, når ein samstundes har ansvar for å ivareta pasienten si helse.

MI brukast av sjukepleiarar som eit reiskap i motivasjonsarbeidet. Viktige element i MI skildrast i Bonde et al. (2014) og Brown et al. (2015) som respekt, opne spørsmål, aktiv lytting, reflektert drøfting, fråvær av negative tilbakemeldingar og eit utgangspunkt i ungdomen si verkelegheit. I sjølve samtalen kan ein diskutere problem med fedme, korleis handtere stress og strategiar for vektneidgang og livsstilsending (Bonde et al., 2014; Brown et al., 2015; Köse & Yıldız, 2021). Ein let pasienten sjølv konkludere om det er eit problem og om hen ønskjer å gjere endring. Sjukepleiar har tolmod og gjev pasienten tid til å utforske eigne utfordringar og løysingar. At sjukepleiaren støttar pasienten i sjølvbestemming, kan i følgje Bonde et al. (2014) og Salemonsens et al. (2020) bidra til å igjen styrke meistringstrua. Brown et al. (2015), Hess et al. (2022) og Salemonsens et al. (2020) anbefaler bruk av prinsipp frå MI i samtale med ungdom og familie.

4. Diskusjon

Dette kapittelet belyser problemstillinga på bakgrunn av teori og funn i forskning. Undervegs drøftast også implikasjonar for sjukepleie.

Korleis kan sjukepleiar motivere for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom?

4.1. Bakanforliggende årsaker ved fedme

Det er semje om at den enkelte risikofaktoren kan ha ulik effekt på førekomsten av fedme (Helsedirektoratet, 2010; Aasgaard, 2019). Det bekreftast at den overordna årsaka til fedme er ein langvarig positiv energibalanse, noko Brown et al. (2015), Ruiz et al. (2019) og Savona et al. (2021) støttar. Brown et al. (2015) framhev at det er vanskeleg å skilje mellom arv og miljø i årsakssamanhengen, då familiar ofte utviklar liknande levemønster. Fedme hos foreldre har vist 80% sannsyn for å vidareførast til barna, der barn med normalvektige foreldre kun har 10% sannsyn for å utvikle fedme (Helsedirektoratet, 2010). Innad i ein familie er måltid- og aktivitetsvanar av stor betydning (Grønseth & Markestad, 2017, s. 22), og gjer det uklart om den familiære fedmen kjem av genetisk disposisjon eller livsstil (Brown et al., 2015; Ruiz et al., 2019; Savona et al., 2021).

Det er kjend at ungdom stadig brukar meir tid på elektroniske einingar (Brown et al., 2015; Savona et al., 2021). Dette er assosiert med større risiko for fedme då auka skjermtid, ifølgje Helsedirektoratet (2010), medfører redusert aktivitet og høgare matinntak. Savona et al. (2021) peikar på fleire aldersspesifikke årsaksfaktorar, deriblant korleis reklameindustrien og sosiale medium har dårleg innflyting. Usunn mat og drikke er meir tilgjengeleg enn tidlegare, då gatekjøkken og hurtigmatskjeder har større omfang og låge prisar. I tillegg gjer dårleg mental helse og stress at ungdom er i ein særleg utsett posisjon for å utvikle ein ugunstig livsstil.

Når ein skal jobbe med fedme er det implisitt at sjukepleiar har bakgrunnskunnskapar på tema (Hess et al., 2022; Kristoffersen, 2019b, s. 52). Eit generelt innblikk i årsaksforhold bak fedme, gjer ein betre kvalifisert til å avdekke kva som gjeld den spesifikke pasient. Det blir relevant for å få til den holistiske tilnærminga (Hess et al., 2022; Ruiz et al., 2019; Salemonsens et al., 2020). Fedme er eit symptom av dei bakanforliggende årsakene (Aasgaard, 2019, s. 229-231). Dermed blir det ikkje berekraftig å fokusere på vekt nedgang, i staden for å ta tak i faktorane som gjorde at problemet oppstod i utgangspunktet. Dessutan opplev ungdom at kunnskap om korleis ein skal ivareta helsa si er motiverande i seg sjølv, og dei kan på denne måten avdekke kva som skal til for å endre livsstilen sin (Hess et al., 2022). I Travelbee sin teori om pasientar som finn mening og aksept i sjukdom, tydeleggjerast viktigheita av forståing (Kristoffersen, 2019b, s. 32). Det skildrast korleis menneske søkjer etter svar på kvifor ei liding har oppstått, og kvifor den skal ramme dei. Dersom ein har ei slik forståing, viser det seg at det er enklare å finne ei mening i eiga liding. Sjukepleiar har altså ansvar til å støtte pasientar i å avdekke sine individuelle årsaker. Dette kan gjerast ved å informere om faktorar som bidreg til fedme, slik at pasienten sjølv kan avdekke kva som gjeld dei og utvikle diskrepans og dermed motivasjon.

4.2. Familieinvolvering som del av motivasjonsarbeid

Det er skildra at fedme er nært knytt opp mot omsorgspersonane (Brown et al., 2015). I tillegg belyser Travelbee at familien til pasienten har betydning for sjukepleien, og at dei kan påverke ungdomen si oppleving og behandling (Kristoffersen, 2019b, s. 29). Ungdom utviklar gradvis større sjølvstende rundt val og meiningar, og har dermed auka uavhengigheit frå familien (Brown et al., 2015). Denne auka autonomien fører ikkje alltid til positive utfall, då både reklamar og sosiale medium, tilgjengeleg for aldersgruppa, viser seg å ha negativ innflyting på kroppsvekt (Savona et al., 2021). Omsorgspersonane har då ei viktig rolle innanfor støtte og rettleiing, for å forme gode levevanar. Sjukepleiar burde derfor involvere omsorgspersonane i behandlinga, og dette bekreftast i Helsedirektoratet (2010) sine retningslinjer. Eksempel på tiltak dei kan bidra med er avgrensing av mat som påskjøning, rutinar rundt måltid og måltida sitt innhald (Brown et al., 2015; Helsedirektoratet, 2010; Ruiz et al., 2019). I tillegg kan dei støtte oppretthalding av behandlingsframgangen ved å motivere, støtte, utfordre og anerkjenne (Bonde et al., 2014; Helsedirektoratet, 2010; Hess et al., 2022). At omsorgspersonar ønskjer auka del av behandlinga, viser til gode moglegheiter for familieinvolvering.

Familien skildrast som ein viktig ressurs for ungdomen, samt ein god samarbeidspartnar for sjukepleiaren. Ein ser fordelane av at ungdomen opplev familiestøtte, og at dei saman med omsorgspersonane involverer seg i motivasjonsarbeidet (Bonde et al., 2014). Dilemmaet oppstår når omsorgspersonane ikkje er semde i helsetrugselen fedmen utgjør hos ungdomen (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022). Manglande oppleving av behov for endring strir med framgangen. Det minimerer motivasjon og støtte til ungdomen og hindrar god etterleving og naudvendige endringar i heimen. I verste fall kan det avslutte behandlinga fullstendig. Sjukepleiar kan også oppleve frykt for å stigmatisere ungdomen, eller å innta ei for dominerande rolle ovanfor omsorgspersonane (Bonde et al., 2014). Det er ikkje eit ukjent fenomen at fleire slit med å ta imot uønskja råd (Helsedirektoratet, 2017). Travelbee understøttar viktigeita av at familien er inkludert, og skildrar at sjukepleiaren har eit ansvar for å sørge for at familien tek del i prosessen (Helgesen, 2019, s. 143). For å sikre familieinvolvering i motivasjonsarbeidet blir prinsippet om tolmod sentralt (Kristoffersen, 2019c, s. 388). Dette kan utøvast gjennom rettleiing i staden for rådgjeving. Eksempelvis kan sjukepleiar unngå å omtale fedmen som eit problem (Kristoffersen, 2019c, s. 389; Salemonsens et al., 2020). Ein burde heller få omsorgspersonane til å stadfeste problemet sjølv, gjennom generell informasjon, opne spørsmål og lytting. Det motiverande arbeidet omfattar altså omsorgspersonane også.

I følgje Travelbee burde familien sine behov ivaretaast for at dei skal oppretthalde si rolle i motivasjonsarbeidet og sikre ein berekraftig prosess (Helgesen, 2019, s. 143). I yrkesetiske retningslinjer punkt 3 kjem det fram at sjukepleiaren skal vise respekt, omtanke og inkludere pårørande (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette inneberer at ein informerer og samhandlar med dei. I lovverket understøttast dette i høve pårørande sitt krav på informasjon (Pasient- og brukarrettighetsloven – pbrl, 1999, §3-3). Ungdom er i overgangsfasen mellom barn og vaksen når det gjeld juridiske rettigheter, og lovverket er dermed konkretisert. Er pasienten mellom 16 og 18 år, skal omsorgspersonane berre informerast dersom pasienten ønskjer det sjølv (Pasient- og brukarrettighetsloven – pbrl, 1999, §3-4). Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og omsorgspersonane i

utgangspunktet informerast, med unntak av særskilde grunnar. Omsorgspersonane har altså krav på informasjon om behandlinga, men juridiske unntak kan bli aktuelle.

4.3. Opplevingar med motivasjonsarbeid og betydninga av ein god relasjon

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I motivasjonsarbeid er forholdet mellom sjukepleiar og pasient utgangspunktet for behandlinga (Kristoffersen, 2019c, s. 384). Grunnlaget for eit fungerande terapeutisk forhold, er ein god relasjon basert på likeverd, tillit og kommunikasjon. Som sjukepleiar er det viktig å vere bevisst på rolla si for å kunne forvalte den på ein god måte. Travelbee skildrar korleis ho forkastar uttrykk som *sjukepleiar* og *pasient* i utviklinga av den mellommenneskelege relasjonen, då dette kan gje inntrykk om eit forstyrrende maktforhold (Kristoffersen, 2019b, s. 32). Dette understøttast i Hess et al. (2022), der ungdom skildrar korleis dei ønskjer å bli sett for det mennesket dei er. Dei verdsett likeverd i relasjonen, noko som krev at sjukepleiaren ser vekk i frå sine fordommar og førsteinntrykk, for å bli kjend med pasienten sin personlegdom og sine behov (Kristoffersen, 2019b, s. 33-34). På denne måten unngår ein også å stigmatisere ungdommen basert på sin livssituasjon, som igjen er eit poeng i yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019). Travelbee tilføyer at ein slik relasjon kun kan utvikle seg mellom *personar*, ikkje mellom tildelte roller (Kristoffersen, 2019b, s. 32). Utviklinga skildrast som ein prosess med ulike fasar, der særleg empati- og sympatifasen sjåast på som essensielle. Sympati oppstår som eit resultat av empati, og er drivkrafta for sjukepleiaren sin dedikasjon og ønskje om å hjelpe. Det er ein viktig måte å kommunisere omsorg for pasienten, som vidare byggjer tillit. Dermed skapast eit trygt miljø i relasjonen mellom partane, som vil vere ein fordelaktig komponent til motivasjonsarbeidet (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020).

Sjukepleiaren skildrast som ei sentral brikke i motivasjonsarbeid hos ungdom med fedme, dersom dei riktige forholda utviklast (Bonde et al., 2014; Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020), noko Travelbee understøttar (Kristoffersen, 2019b, s. 32). Det er viktig å sjå på konsekvensane av ein likeverdig relasjon i det som i utgangspunktet er ei profesjonell behandling. I yrkesetiske retningslinjer 2.4 står det at; *Sjukepleiaren er bevisst i si profesjonelle rolle* (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sjukepleiaren må anerkjenne at profesjonalitet og behandlingsframgang kan vere vanskeleg å balansere med mellommenneskeleg relasjon og sympati (Bonde et al., 2014; Kristoffersen, 2019b, s. 32; Kristoffersen & Nordtvedt, 2019). Omsynet til sjukepleiar må også rettast mot ungdommen sin helsetilstand og framgang i behandlinga (Bonde et al., 2014), og dette må ikkje overskyggast fullstendig av relasjonsbygginga. Det som kjenneteiknar eit privat forhold er ei gjensidig og sterk følelsmessig tilknytning, medan eit profesjonelt forhold i utgangspunktet dannast med ein yrkespliktig funksjon og omsorga ikkje kan forventast å vere tosidig (Kristoffersen & Nordtvedt, 2019, s. 91). Det blir då naudsynt å finne ein balanse som sikrar profesjonalitet, samt at ein unngår at omsorga blir upersonleg og overflatisk (Kristoffersen, 2019b, s. 33).

Eit anna dilemma med ein slik relasjon oppstår ved slutten av eit behandlingslaup, der pasienten har oppfatta sjukepleiaren som den viktigaste støttespelaren. I Hess et al. (2022) nemnast det at ungdomen kunne ha problem med å vedlikehalde framgangen etter endt behandling. Eit verdifullt vurderingskriterie for ei behandling er i kor stor grad den er etterlevbar for pasienten. For å motverke at dette blir eit problem er det visse prinsipp ein kan ta tak i under samtalen. Blant anna burde ein fokusere på indre, over ytre motivasjon, for å sikre eit meir personleg engasjement (Kristoffersen, 2019c, s. 387). I tillegg kan det vere fordelaktig å gje ungdomen ressursar til å ta styring i situasjonen sjølv, gjennom rettleiing (Brown et al., 2015). Familieinvolvering er eksempel på ein ressurs som kan ha positiv effekt på etterlevinga, og er skildra nøyare i kapittel 4.2. I tillegg skildrast fordelane brukarmedverknad og rettleiing har i forhold til sjølvstende i kapittel 4.4.

4.4. Sjukepleiaren si rolle i motivasjonsarbeid

Meistring og eigenomsorg reknast som viktige mål i den norske helsepolitikken (Kristoffersen, 2019b, s. 18). I Norsk Sykepleierforbund (2019) sine yrkesetiske retningslinjer står det at sjukepleiar skal førebygge sjukdom og fremje god helse, samt understøtte håp og meistring. Dette stemmer overeins med det Travelbee skildrar som målet med sjukepleie (Kristoffersen, 2019a, s. 30). Mange treng hjelp til livsstilsendingar, og sjukepleiar si rolle i dette er å bidra med motivasjon (Kristoffersen, 2019b, s. 18).

Det understrekast korleis ei holistisk tilnærming er naudvendig (Hess et al., 2022; Ruiz et al., 2019; Salemonsens et al., 2020). Dette er ei tilnærming der ein ser på ein faktor av ei heilheit som eit resultat av dei andre faktorane. Altså må ein, som nemnt i Köse & Yildiz (2021), sjå på fedme hos ungdom med utgangspunkt i psykologiske, fysiologiske, sosiologiske og emosjonelle faktorar. Som det blir skildra i kapittel 4.1 er det viktig å avdekke bakanforliggende årsaker, for å kunne gje ei personsentrert behandling, basert på den individuelle ungdomen sin bakgrunn og livssituasjon.

Autonomi og sjølvstende hos pasienten framhevast som sentralt i motivasjonsarbeidet (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 74). Brukarmedverknad er pasienten sin rett under helsehjelp, stadfesta i lovverk (Pasient- og brukerretektighetsloven – pbrl, 1999, §3-1). Her blir det nemnt at barn skal ha informasjon tilpassa alder og modenheit, slik at dei kan danne egne synspunkt. Brukarmedverknad vil kunne bidra til pasienten sine positive erfaringar med meistring, og dermed styrke eigen meistringstru og indre motivasjon. I tillegg aukast sjølvstendet og det vert lettare å vedlikehalde effekta av behandlinga på heimebane (Brown et al., 2015; Hess et al., 2022). I endringsarbeid som byggjer på MI som metode er det eit prinsipp at pasienten skal formulere problemet og løysinga sjølv (Kristoffersen, 2019c, s. 394). Ein måte å sikre implementert brukarmedverknad er ved at pasienten sjølv sett sine egne mål (Hess et al., 2022). For at måla skal forhalde seg til pasienten sin livssituasjon, samstundes som dei er overkommelege, gjev det meining at måla er sett av pasienten sjølv. Måla skal helst vere målbare og tidsbestemte, og kan gjerne ta utgangspunkt i utfordringar i pasienten sin kvardag (Hess et al., 2022; Salemonsens et al., 2020). I Salemonsens et al. (2020) blir det presisert av sjukepleiarar sjølv korleis stabil framgang med mål, bidreg til å støtte pasienten sine positive erfaringar med egne ressursar, og dermed styrke meistringstrua.

MI som samtalem metode er dokumentert som eit hjelpsam reiskap for sjukepleiarar som skal ta for seg livsstilsending (Kristoffersen, 2019c, s. 387), og Brown et al. (2015), Hess et al. (2022) og Salemonsens et al. (2020) anbefalar bruk av prinsipp frå MI i samtale med ungdom og familie. I både forsking og teori går dei same elementa igjen (Bonde et al., 2014; Brown et al., 2015; Kristoffersen, 2019c, s. 388-391). MI baserer seg på respekt, likeverd og autonomi. Sjukepleiar lyttar aktivt, stiller opne spørsmål, stadfestar positive utsegn og parafraserar. Ved motgang let ein pasienten uttrykke seg, utan å vere einig eller ueinig. Ein stiller spørsmål som gjer at pasienten vurderer endringsviljen sin. Målet er å skape refleksjon hos pasienten rundt eigen situasjon, slik at ein vekker ein ambivalens rundt pasienten sin livsstil (Kristoffersen, 2019c, s. 387). Denne ambivalensen er nøkkelen til den indre motivasjonen, og er dermed eit godt haldepunkt for sjukepleiar. Deretter er det viktig å støtte og bidra til meistringstru. Gonzalez (2020) skildrar motivasjonsarbeid med mange likheitstrekk til MI. Dette peikar på at i dei fleste motiveringssituasjonar er MI ei relevant inspirasjonskjelde.

Sjukepleiaren må ta hensyn til aldersnivået i forhold til kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 303). Ungdom har høg kapasitet til forståing av eiga helse, ytrar ofte sterke meiningar og kan ha eit modent utsjånad for alderen. Dette kan føre til at både sjukepleiaren, omsorgspersonane og ungdomen sjølv stiller for høge krav i forhold til alderen. Dermed aktualiserast bevisstgjerjing av ungdomen sine behov for støtte og rettleiing som ikkje alltid synast. Det står i yrkesetiske retningslinjer at sjukepleiaren skal fremje pasienten sine moglegheiter til å gjere sjølvstendige val ved å gje tilstrekkeleg og tilpassa informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sjukepleiaren burde altså nytte si profesjonelle ekspertise i form av rettleiing og informasjon, til fordel for alderstilpassing (Helsedirektoratet, 2017). Det må presiserast eit skilje mellom rettleiing og rådgjeving. Det er omtalt som ei utfordring i sjukepleie at ein gjev råd som ikkje blir fulgt (Helsedirektoratet, 2017). MI unngår derfor den pedagogiske tilnærminga og fokuserer på sjølvrealisering. Rettleiing blir då aktuelt og omhandlar, som nemnt ovanfor, å vekke refleksjon rundt eigen situasjon slik at pasienten kan konkludere med sine egne løysingar (Helsedirektoratet, 2017; Kristoffersen, 2019c).

4.5. Metoderefleksjon

Teorien til Travelbee er henta frå *Grunnleggande sjukepleie* som er ei sekundærkjelde. I følgje Dalland (2020, s. 156) skal ein helst nytte primærkjelder. Vi vurderte likevel denne boka som aktuell fordi den er i pensum litteraturen til sjukepleiarutdanninga, og den framhevar poeng som vi fann relevant til vår problemstilling.

Det vurderast som ei styrke at alle artiklane oppfyller kravet om å vere nyare enn 10 år. Dette vil sei at forskinga er oppdatert og gjer at funna i oppgåva vår vil vere gjeldande over lengre tid. Kriteriet om at vi inkluderer land med overføringsverdi til norske forhold kan sjåast på som utydeleg. Angåande dette var det, ved ein artikkel, usikkerheit rundt i kor stor grad Tyrkisk kultur samsvarar med norsk helsevesen. Utifrå funna i artikkelen vurderer vi den som relevant knytt til problemstillinga.

På bakgrunn av manglande relevante treff ved bruk av same søkjeord, er det nytta ein del ulike søkjeord som har same tyding. I tillegg vart det naudvendig å tilpasse dei til den aktuelle databasen, då det er ulike søkjeord som er gjeldande. Vi anerkjenner at dette kan føre til meir uspesifikke treff (Helsebiblioteket, 2021), men vurderte det som ei naudvendigheit. I ettertid er funna analysert og tematikken er vurdert som samanhengande. Nokre av artiklane omfattar også barn under 13 år, som påverkar aldersspesifikke funn i forhold til problemstillinga. Dei er likevel vurdert som relevante for å utvide treff, då det kan vere vanskeleg å finne forskning som utelukkande omhandlar ungdom.

Oppgåva tek for det meste føre seg kvalitative studier. Dette kan vurderast som ei styrke då det gjev eit djupare innblikk i dei menneskelege opplevingane med motivering, som er relevant i forhold til problemstillinga (Dalland, 2020, s. 54-55). Likevel gjer overvekt av kvalitative studier at oppgåva er mindre generaliserande, som kan vurderast som ei svakheit. Det er også nytta to oversiktsartiklar til tema om bakanforliggende årsaker, då dei fysiologiske årsakene til fedme er ei generell menneskeleg erfaring som ikkje treng å avgrensast. Oversiktsartiklane gjev ei grundig og strukturert oversikt over tema, basert på fleire studiar med same tematikk (Helsebiblioteket, 2021).

4.6. Konklusjon

Som del av den helsepolitiske satsinga på meistring rundt god helse i befolkninga, får sjukepleiar eit ansvar til å bidra med motivasjon. I denne oppgåva var formålet å utforske kva sjukepleiar burde vektlegge i motivasjonsarbeid for å førebygge ytterlegare fedme hos ungdom. Funn i resultatdelen viste at dei viktigaste bakanforliggande årsakene til fedme er fysisk inaktivitet, høgt matinntak, og ulike psykososiale faktorar. Fleire av artikkane anbefalte prinsipp frå MI. Dei viktigaste elementa i motivasjonsarbeid hos ungdom er autonomi, likeverdig relasjon og familieinvolvering.

Eit viktig utgangspunkt for motivasjonsarbeidet er at sjukepleiaren har bakgrunnskunnskapar om temaet for å kunne utøve individuell sjukepleie, og rettleie ungdomen i sin eigen situasjon. Positiv familieinvolvering er avgjerande for at ungdomen opprettheld motivasjonen både under og etter behandlinga. Funna aktualiserte korleis profesjonell og yrkespliktig relasjonsbygging er viktig for eit godt terapeutisk forhold. Dette oppnåast gjennom likeverd, individuell omsorg, respekt, empati og sympati. Sympati er drivkrafta for sjukepleiaren sitt ønskje om å hjelpe, og det uttrykk omsorg og tryggleik for pasienten.

I sjølve samtalen burde sjukepleiar nytte ei holistisk tilnærming, med utgangspunkt i bakanforliggande årsaker. Autonomi og sjølvstende blir sentralt og kan fremjast av sjukepleiar ved hjelp av blant anna målsetting. Prinsipp frå MI som kan inspirere samtalen er sjølvrealisering, der ein let pasienten innsjå kva som er utfordringa, og kva som skal til for å endre dei. Rettleiing blir ein viktig del av alderstilpassinga, men ein må unngå å gje råd då det kan øydelegge motivasjonen.

Referanseliste

- Bonde, A. H., Bentsen, P. & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 30(6), 448-455. <https://doi.org/10.1177/1059840514521240>
- Brown, C. L., Halvorson, E. E., Cohen, G. M., Lazorick, S. & Skelton, J. A. (2015). Addressing Childhood Obesity: Opportunities for Prevention. *Pediatric clinics of North America*, 62(5), 1241-1261. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.05.013>
- Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L. & Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104008>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Henta 25.04.2023 frå <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- FN-sambandet. (2023, 03.02.2023). *God helse og livskvalitet*. FN. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>
- Gonzalez, M. T. (2020). Samtalen som metode. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 342-349). Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. & Marriott, S. C. (2020). Kliniske vurderinger - sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 68-83). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Halvorson, E. E., Curley, T., Wright, M. & Skelton, J. A. (2019). Weight Bias in Pediatric Inpatient Care. *Academic Pediatrics*, 19(7), 780-786. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.02.005>

- Helgesen, A. K. (2019). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 141-167). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2021, 17.09.2021). *Sjekklistor*. Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet. (2010, juli). *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Helsedirektoratet. 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-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aaeab40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Helsedirektoratet. (2017, 07.03.2017). *Motiverende intervju som metode*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode#referere>
- Henderson, N. N. (2021). Childhood Obesity: Improving Outcomes Through Primary Care-Based Interventions. *Pediatric Nursing*, 47(6), 267-300. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154248366&site=ehost-live&scope=site>
- Hess, J. M., Jimenez, E. Y., Ozechowski, T. J., McCauley, G., Sanders, S. G., Sedillo, D., Vallabhan, M. K. & Kong, A. S. (2022). Teen and caregiver perspectives on success, clinician role, and family involvement in ACTION PAC, a weight management intervention trial. *PEC innovation*, 1. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100060>
- Kilvik, A. & Lamøy, L. I. (2007). *Litteratursøking i medisin og helsefag: En håndbok* (2. utg.). Tapir akademisk forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2019a). Sykepleie-kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 139-191). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2019b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-76). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2019c). Å styrke pasientens ressursar - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-

- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 349-400). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nordtvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Köse, S. & Yıldız, S. (2021). Motivational support programme to enhance health and well-being and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial in Turkey. *International journal of nursing practice*, 27(1), e12878. <https://doi.org/10.1111/ijn.12878>
- MeSH. (u.å.). *MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag*. Henta 18.04.2023 frå <https://mesh.uia.no/>
- Meyer, H. E. & Bergh, I. H. (2022, 31.08.2022). *Overvekt og fedme i Noreg*. fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>
- NHI. (2023, 29.03.2023). *Beregning av KMI og iso-KMI*. Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Roy, B. V. (2020). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 213-221). Gyldendal Akademisk.
- Ruiz, L. D., Zuelch, M. L., Dimitratos, S. M. & Scherr, R. E. (2019). Adolescent Obesity: Diet Quality, Psychosocial Health, and Cardiometabolic Risk Factors. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010043>
- 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 Serv Res*, 20(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4951-y>
- Savona, N., Macauley, T., Aguiar, A., Banik, A., Boberska, M., Brock, J., Brown, A., Hayward, J., Holbæk, H., Rito, A. I., Mendes, S., Vaaheim, F., Houten, M. v., Veltkamp, G., Allender, S., Rutter, H. & Knai, C. (2021). Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. *European Journal of Public Health*, 31(2), 391-396. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa251>

- Sund, E., Rangul, V. & Krokstad, S. (2019). *Folkehelseutfordringer i Trøndelag* (ISBN 978-82-91725-16-1). HUNT forskningscenter.
<https://www.ntnu.no/documents/10304/1269212242/Folkehelseutfordringer+i+Tr%C3%B8ndelag+2019.pdf/153c78b4-ad78-4b5a-a65b-2c1b9ff1252b>
- Teigen, K. H. (2022, 31.08.2022). *Motivasjon*. Store Norske Leksikon.
<https://snl.no/motivasjon>
- WHO. (2021). *Obesity and overweight*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO. (u.å.). *Adolescent health*. World Health Organization. Henta 20.05.2023 frå
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Aasgaard, H. (2019). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 191-242). Gyldendal Akademisk.

