

Martin Aalstad Laakso og Lars Kristian Kolle
Varden

Hva er sykepleiers rolle i å forebygge fedme hos universitetsstudenter?

Bacheloroppgave i Sykepleie SYG2900

Veileder: Anne Marit Åslund

Mai 2024

Martin Aalstad Laakso og Lars Kristian Kolle Varden

Hva er sykepleiers rolle i å forebygge fedme hos universitetsstudenter?

Bacheloroppgave i Sykepleie SYG2900
Veileder: Anne Marit Åslund
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hva er sykepleiers rolle i å forebygge fedme hos universitets studenter?	Dato: 27.05.2024
Forfattere:	Martin Aalstad Laakso og Lars Kristian Kolle Varden	
Veileder(e):	Anne Marit Eriksrud Åslund	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Fedme, studenter, forebygging og veiledning	
Antall sider/ord: 42/7088	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: I 2022 var det 2,5 milliarder voksne med overvekt, inkludert 890 millioner med fedme. Statistikken har dermed doblet seg siden 1990 og tyder på at det kommer bare til å øke i fremtiden. Sykepleiere sine veiledende funksjon blir dermed mer og mer essensiell for å kunne forebygge fedme og økningen av dette.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å finne og sammenfatte forskning som kan beskrive hvordan sykepleiere kan hjelpe med å forebygge fedme blant studenter. Forebygging er avgrenset til ikke-medikamentell behandling, kosthold, aktivitet og veiledning.</p> <p>Metode: Litteraturstudie med strukturert søk i PubMed og CINAHL. Fremgangsmåten er innsamling av forskning, kritisk vurdering og oppsummering av 8 artikler. Forskningen er analysert ved bruk av Critical Appraisal Skills Programme fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).</p> <p>Resultat: Analysen ga oss tre hovedtemaer og 10 undertemaer. Temaene var 1. Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer. 2. Metoder og verktøy i sykepleiekonsultasjoner. 3. Effekt av veiledning.</p> <p>Konklusjon: Det har også blitt synliggjort gjennom oppgaven at empowerment og autonomi er viktige punkter i å selvstendig gjøre studentene. I konklusjon ser vi at sykepleierens rolle i å forebygge fedme hos universitetsstudenter blir en utradisjonell rolle som en veiledende og forebyggende rolle som må ha et stort fokus på å støtte, veilede og undervise over lengre tid.</p>		

Abstract

Title:	What is the nurse`s role in preventing obesity among university students?	Date : 27.05.2024
Authors:	Martin Aalstad Laakso og Lars Kristian Kolle Varden	
Supervisor(s)	Anne Marit Eriksrud Åslund	
Keywords (3-5)	Obesity, students, prevention and guidance	
Number of pages/words: 42/7088	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In 2022, there were 2.5 billion adults with overweight, including 890 million with obesity. This statistic has doubled since 1990 and suggests that it will continue to increase in the future. Therefore, the guiding role of nurses becomes increasingly essential in preventing obesity and its rise.</p> <p>Purpose: The purpose of this assignment is to find and summarize research that describes how nurses can help prevent obesity among students. Prevention is limited to non-pharmacological treatment, diet, physical activity, and guidance.</p> <p>Method: A literature review was conducted with structured searches in PubMed and CINAHL. The process involved collecting research, critically evaluating it, and summarizing findings from 8 articles. The research was analyzed using the Critical Appraisal Skills Programme from Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).</p> <p>Results: The analysis revealed three main themes and 10 subthemes: 1. Diet, physical activity, and lifestyle changes. 2. Methods and tools in nursing consultations. 3. Effect of guidance.</p> <p>Conclusion: The assignment also highlighted that empowerment and autonomy are crucial aspects for students to independently manage their health. In conclusion, the nurse`s role in preventing obesity among university students is an unconventional one, emphasizing guidance and prevention over an extended period.</p>		

Forord

Vi ville begynne med å takke veilederen vår, Anne Marit Eriksrud Åslund for utrolig god hjelp og støtte fra starten av oppgaven til slutt. Vi vil gjerne også rette en takk til veiledningsgruppen vår av medstudenter for deres tilbakemeldinger og støtte. Til slutt vil vi takke våre venner og familie for deres kontinuerlige støtte gjennom skriveprosessen.

Innholdsfortegnelse

Innhold

1.1 Tema	6
1.2 Sykepleiefaglig relevans og avgrensning	7
1.3 Hensikt med oppgaven	7
1.4 Problemstilling	7
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Salutogenese	8
2.2 Empowerment	9
2.3 Etikk og lovverk	10
2.4 Personsentrert sykepleie	11
2.5 Tverrfaglig samarbeid	11
2.6 Kronisk sykdom	11
2.7 Kroppskunnskapning	12
3.0 Metode	12
3.1 Litteratursøk som metode	12
3.2 Søkestrategi	12
3.3 Søketablell	13
3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier og flytskjema	15
3.5 Utvelgelse av artikler og kritisk vurdering	20
4.0 Resultater	21
4.1 Presentasjon av artikler	21
4.2 Analyse av artikler	29
4.3 Sammenfatning av artiklene	30
5.0 Drøfting	32
5.1 Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer	32
5.2 Effekt av veiledning	33
5.3 Metoder og verktøy i Sykepleie-konsultasjon	35
5.3.1 Teknologiske hjelpemidler og web-basert intervensjoner	35
5.3.2 Bruk av støttegrupper og tverrfaglig arbeid	37

5.4 Styrker og svakheter ved studiet	38
6.0 Konklusjon.....	39
7.0 Referanseliste.....	40

1.0 Innhold

1.1 Tema

I 2022, 2.5 milliarder voksne i alder 18 år og eldre var overvektige, inkludert over 890 millioner voksne som levde med fedme (World Health Organization, 2024). Omkring 16% av voksne i alder 18 år og eldre hadde fedme i 2022. På verdensbasis har fedme utbredt seg dobbelt så mye mellom 1990 og 2022 (World Health Organization, 2024). Helsedirektoratet har beskrevet fedme som en global epidemi:

Mange mener vi står ovenfor en global epidemi, med store konsekvenser. Fedme er en risikofaktor for utvikling av en rekke sykdommer. Sykelig fedme er en alvorlig kronisk sykdom som også representerer risiko for ulike somatiske og psykiske tilleggs lidelser. Vektøkningen i befolkningen har sammensatte årsaker - strukturelle endringer i samfunnet og personlige preferanser har ført til redusert fysisk aktivitet og endret kost (Helsedirektoratet, 2010, s.10).

“Fedme er en kronisk komplisert sykdom definert av overflødig fett lager som kan påvirke helse. Fedme kan føre til økt sjanse av diabetes type 2 og hjertesykdom, det kan påvirke beinhelse og reproduksjon, det øker sjansen for noen former for kreft. Fedme påvirker livskvalitet, som søvn eller bevegelighet” (World Health Organization, 2024). I henhold til helsedirektoratet skyldes overvekt og fedme en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Overvekt og fedme henger sammen med manglende daglig fysisk aktivitet og usunt kosthold (Helsedirektoratet, 2010). Regelmessig fysisk aktivitet og sunt kosthold forebygger vektøkning og er gunstig i forhold til en rekke vektrelaterte tilleggs sykdommer (Helsedirektoratet, 2010)

Studenter når de flytter hjemmefra blir presentert for første opplevelsen av det voksne liv med tid og penger som de disponerer helt selv etter egen diskresjon. Dette kan ofte føre til at studentene velger det gode av mat og aktiviteter over det sunne når de blir fremstilt med valget. Ifølge Stortingsmelding nr 19 så må det gjøres tiltak tidlig hos unge for å nå folkehelsepolitikken sine mål om å bidra et trygt og helsefremmende samfunn (Mesld. St. 19. (2018-2019) s.19). Dette er for å kunne legge et godt grunnlag for et bærekraftig og tilrettelegge for best mulig folkehelse.

1.2 Sykepleiefaglig relevans og avgrensning

Sykepleiens forebyggende og helsefremmende funksjoner rettes både mot personer som er friske eller spesielt utsatt for helsesvikt (primær forebygging), og mot syke. Å fremme helse innebærer å styrke pasientens egne ressurser, eksempelvis ved å tilrettelegge normal vekst og utvikling ved sykdom hos barn eller for å opprettholde normale funksjoner, som evnen til å stelle seg selv, hos gamle pasienter (Nortvedt & Grønseth, 2021, s. 22).

Det er tydeliggjort i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere at sykepleiere skal sørge for en sykepleiepraksis som forebygger sykdom og lidelser og fremmer god helse blant samfunnet (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Sekundærforebyggende tiltak innebærer å tidlig identifisere tegn på, og iverksette tiltak for å forebygge potensiell og reel helsesvikt (Nortvedt & Grønseth, 2021, s. 22). For denne oppgaven blir sekundærforebyggende tiltak i fokus når målet er å identifisere sykepleierens rolle i kampen mot å forebygge fedme.

I Nortvedt & Grønseth (2021) blir det også beskrevet sykepleiers undervisende funksjon og ansvaret for å veilede, informere og undervise pasienter og andre. Dette skal hjelpe pasientene med å øke deres forståelse for kroppen deres og mestre konsekvensene av sykdom. Gjennom mye forskning og litteratur er det anerkjent at flere faktorer påvirker vekt og fedme både positivt og negativt, som kjønn, somatisk sykdom, mental helse, etnisitet, religion og hjemmeboende studenter, men disse faktorene har vi besluttet å ekskludere fra oppgaven på bakgrunn av oppgavens rammer.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å benytte forskning og annen litteratur til å fremskaffe kunnskap om sykepleieres rolle i forebygging av fedme hos universitetsstudenter i alderen 18 – 25 år. Vi vil se på hvordan sykepleiere kan bruke sin kompetanse, og hvilke muligheter og barrierer de kan møte i det forebyggende arbeidet.

1.4 Problemstilling

Vi har valgt problemstillingen “Hva er sykepleiers rolle i å forebygge fedme hos universitets studenter?”. Dette er på bakgrunn av økende mengde mennesker som får diagnosen fedme. Vi har valgt universitets studenter som vår målgruppe, da å gi studenter gode vaner og rutiner som varer livet ut vil ha en stor effekt på å forebygge fedme og andre kroniske sykdommer.

2.0 Bakgrunn

2.1 Salutogenese

Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse. Teorien fokuserer på hva som fremmer økt mestring og velvære hos personer som utsettes for stressende opplevelser (Stubberud, 2021, s. 37). Antonovsky har utviklet det som kan beskrives som en salutogen forståelse av helsebegrepet. Antonovsky mener helse har med menneskets holdninger til livet å gjøre. Det vil si holdninger til uventende forhold og stress, eller det han også beskriver som mestring av spenning. Denne holdningen beskriver Antonovsky som opplevelse av sammenheng (OAS) på norsk (Stubberud, 2021, s. 38).

“For å ha sterk OAS må pasienten oppleve forutsigbarhet i situasjonen og ha tilgjengelige mestringsressurser, som blant annet

- Sosial støtte, som å oppleve nære relasjoner og at noen bryr seg om ham/henne
- Egoidentitet, det vil si hvilken opplevelse pasienten har av seg selv som person
- Religion og verdier, som kan gi opplevelse av forankring, retning og mening i livet.
- Fysiske og biokjemiske ressurser, som blant annet god fysikk, gode gener og et sterkt immunsystem
- Opplevelse av kontinuitet, oversikt og kontroll i situasjonen
- Kunnskap og intelligens som gir pasienten innsikt i situasjonen og kan hjelpe pasienten til å ta bevisste valg og utføre riktige handlinger Sosial støtte, egoidentitet, religion og verdier, fysiske og biokjemiske ressurser, kunnskap og intelligens og mestringsstrategier og kultur.
- Mestringsstrategier som kjennetegnes av høy grad av rasjonalitet, fleksibilitet, vidsyn, evne til handling og regulering av følelser
- Kultur, som gir mennesker en plass i verden

(Stubberud, 2021, s. 38)

2.2 Empowerment

Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleie er helsefremming en sentral sykepleiefunksjon. I sykepleie handler helsefremming om tiltak som bidrar til mestring av egen helse for å unngå sykdom eller reduserer helseproblemer (Klette et al., 2014). Sentralt i helsefremming er empowerment-begrepet som WHO definerer som: “en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbrede egen helse”. Her gis en føring om at pasienten må trekkes inn i beslutningsprosessen rundt egen helse, og et syn på menneske som aktør i eget liv” (Klette et al., 2014). Påvirkning av livsstil skal bidra til å styrke pasientene i å nå mål som andre har satt for dem, kanskje på bekostning av det de andre syntes er viktig. Slike strategier handler mer om etterlevelse enn om frigjøring på egne premisser (Thesen & Malterud, 2001). “Empowerment-begrepet har også vært brukt som et kostnadsreducerende grep gjennom egenomsorg: Ved å “empowere” pasienter blir de mindre avhengige av helsevesenet og dermed billigere for samfunnet” (Thesen & Malterud, 2001).

Teorien om empowerment er sterkt knyttet til det salutogenetiske helsebegrepet. Det vil si at mennesker kan få bedre helse ved å utvikle kunnskap om og ta styring over faktorene som er helsefremmende eller gjør en frisk (Stubberud, 2021, s. 39). Empowerment beskrives som et mål som skal nås, og prosessen fram mot dette målet. Ved bruk av empowerment kan pasientens mestringsevne økes ved at hans eller hennes selvfølelse, selvkontroll, ferdigheter og kunnskap styrkes. Informasjon, veiledning og undervisning er viktige metoder for å fremme empowerment hos pasienten (Stubberud, 2021, s. 39).

Ifølge Stubberud kan Empowerment prosessen kan deles inn i fem faser:

Mobiliserende episode: For at prosessen skal starte, må det inntre det som kan beskrives som en mobiliserende episode. Det vil si en situasjon som oppleves som truende for det en person er viktig og bra i livet. Gjennom denne opplevelsen vekkes bevissthet og engasjement. En slik mobiliserende episode kan være kritisk sykdom og/eller akutt (Stubberud, 2021, s. 39).

Usikkerhet og begynnende analyse: Pasienten går her over i en fase preget av usikkerhet og analysere situasjonen (Stubberud, 2021, s. 39).

Ressurser og muligheter: Informasjon, undervisning og veiledning skal bidra til en prosess der pasienten oppnår en forståelse av situasjonen og av hvilke ressurser og muligheter hun eller han har til rådighet (Stubberud, 2021, s. 39).

Å prøve ut kunnskapen og reflektere over nye erfaringer: I denne fasen veksler pasienten mellom å prøve ut nye kunnskaper og reflektere over nye erfaringer. Det kan være nødvendig at pasienten går mange runder over tid (Stubberud, 2021, s. 39).

Deltakende kompetanse: I den siste fasen innehar pasienten nye ferdigheter som gjør ham eller henne i stand til å leve med kronisk eller langvarig sykdom og har evne til deltakende kompetanse (Stubberud, 2021, s. 39).

2.3 Etikk og lovverk

Et etisk prinsipp som utledes av menneskesynet er krav på respekt og selvbestemmelsesrett, også kalt autonomiprinsippet. Ut fra dette vil det være opp til brukerne å bestemme om, og i hvilken grad eller på hvilken måte, de skal begi seg inn på en medisinsk behandling (Molven, 2022, s. 91). “Det har lenge vært et grunnleggende prinsipp at helsepersonell skal opptre velgjørende, bidra til å realisere det gode for pasientene. Dette prinsippet spirnger ut av den hippokratiske tenkningen om at behandlingen skal gangne pasientene og ikke skade dem” (Molven, 2022, s. 91).

“pasient- og brukerrettighetsloven er en norsk lov som gir pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Loven handler om blant annet rett til helse- og omsorgstjenester, transport og innsyn” (Lovdata, 2024). Formålet med loven er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven har også som formål å fremme tillitsforholdet mellom bruker og pasient og helse- og omsorgstjenesten, samt bidra til å fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Lovdata, 2024).

§3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven sier: “pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Ifølge §3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven: “Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

2.4 Personsentrert sykepleie

Individuell tilnærming i sykepleien beskrives som pasientsentrert sykepleie. Det omhandler om å forstå pasienten som en likeverdig og aktiv person. (Stubberud, 2021, s. 105). Det innebærer også å ivareta pasientens psykososiale, fysiske og åndelige behov, fremme hand eller hennes opplevelse av velvære og sørge for at hun eller han opplever seg bekreftet (Stubberud, 2021, s. 105).

Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold bygges opp gjennom flere interaksjoner og faser:

1. Det innledende møtet
2. Fremvekst av identitet
3. Empati
4. Sympati
5. Gjensidig forståelse og kontakt

(Kirkevold, 2006, s. 117). Forholdet er en prosess for å kunne bedre oppfylle pasienten sitt behov for pleie og består av gjensidig respekt og forståelse. Dette skal også gi sykepleier en bedre forståelse av pasientens oppfatning av sin egen situasjon og sykdom.

2.5 Tverrfaglig samarbeid

I følge av sykepleiers yrkesetiske retningslinjer skal *“Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten.”* (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleier må også vite sin egen profesjon sine begrensninger og kompetansen, men også hvordan andre profesjoner sin kompetanse kan bedre sikre god behandling av pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2023).

2.6 Kronisk sykdom

Kronisk sykdom blir definert av Heggdal som *“en fellesbenevnelse for langvarige tilstander der en ikke vet årsaken og derfor ikke har tilgang på kurativ behandling.”* (Heggdal, 2008, s. 22). Det er dermed første prioritet å opprettholde pasienten sitt funksjonsnivå og livskvalitet. Ved kroniske sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og KOLS så er livsstilsendringer et sentralt begrep. Disse sykdommene kan i stor grad forebygges på et samfunnsnivå gjennom livsstilsendringer (Meld. St. 19. (2018-2019), s. 105). Det er flere risikofaktorer som røyking, dårlig kosthold, overvekt, lite fysisk aktivitet og høyt alkoholforbruk som er store årsaker for disse sykdommene.

2.7 Kroppskunnskapning

Heggdal (2008) definerer kroppskunnskapning som *“en grunnleggende prosess for utvikling av personlig kunnskap om egen kropp, mestring, helse og velvære.”* (Heggdal, 2008, s. 34). Det er dermed en helsefremmende prosess som dekker både det fysiologiske, kulturelle, eksistensielle og psykososiale for mennesker som er påvirket av funksjonssvikt og kronisk sykdom for å kunne bedre mestre sin egen kropp og helse. Det er empowerment som er knyttet til kroppskunnskapning siden det er pasienten sin helsefremmende prosess som står i fokus med pasienten sin kropp som det formidlende elementet. Dette vil bedre kunne øke pasienten sin mestringsfølelse og velvære (Heggdal, 2008).

“Ikke minst innebærer prosessen å lære seg hva som bidrar til mestring, helse og velvære i eget liv.” (Heggdal, 2008, s. 41). Dersom prosessen skal bli vellykket er det viktig at pasienten forstår at det er en dynamisk framgang der pasienten vil oppleve både fremgang og motgang. Det er mer at pasienten påbegynner en mer helsefremmende retning i livet og øker sin kunnskap om kroppens- og psykologiske reaksjoner på forskjellige forandringer som endringer i kosthold og aktivitet. Kroppskunnskapning vil i denne oppgaven handle mer om å øke pasienten sin kunnskap om kroppen sin for å kunne bedre fremme egen helse og velvære for å forebygge fedme enn å kunne håndtere kritisk og kronisk sykdom. Dette kan være gjennom å bedre vite hva slags type fysisk aktivitet som gir mest mestringsfølelse og lar pasienten opprettholde det aktivitetsnivået på en sunn måte. Sykepleierens rolle for pasienten blir dermed i mer veiledende og forebyggende funksjon i samarbeidet.

3.0 Metode

3.1 Litteratursøk som metode

I denne oppgaven har vi benyttet litteraturstudie som metode. Dette innebærer å systematisere skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele i en artikkelmatrise (Thildemann, 2023, s. 77).

3.2 Søkestrategi

De strategiske søkene utførte vi databasene PubMed og Cinahl. Grunnen til dette var at dette er anerkjente databaser innenfor sykepleie- og medisinsk forskningsområdet. Det første søket utførte vi 18.04.2024 og det andre ble utført 23.04.2024. For å finne relevante søkeord ble det dannet PICO-skjema. Det ble senere gjort om til et PI-skjema når “comparison” og “outcome” ikke ble relevant i våre søkeord. Søketablell, PI skjema, inklusjons- og eksklusjonskriterier og flytskjema er lagt inn i tabell 1, 2, 3 og 4.

3.3 Søketablell

Søkeord	PubMed	CINAHL	Totalt
1) Obesity (MH)	270, 845	116,082	
2) Obesity (Kw)	424,009	151,392	
3) Overweight (MH)	282,518		
4) Overweight (Kw)	98,129	82,768	
5) 1 or 2 or 3 or 4	452,933		
6)		159,378	
7) University students (MH)	122,292		
8) University students (KW)	21,924	25,977	
9) Students (MH)	175,471	182,529	
10) Students (KW)	353,451	242,824	
11) Undergraduate students (MH)	31,385		
12) Undergraduate students (KW)	12,258	24,207	
13) 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	354,340		
15)		252,481	
16) Prevention (KW)	1,984,603	783,283	
17) Nurse intervention (MH)	8,384		
18) Nurse intervention (KW)	205	4,553	
19) Nursing intervention (MH)	19,612		
20) Nursing intervention (KW)	3,640	7,290	
21) Measures (MH)	252,459		
22) Measures (KW)	1,013,557	420,943	
23) Identifying (KW)	369,222	93,746	
24) 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23	3,432,145		
25)		1,230,285	
26) Activity (MH)	355,204		
27) Activity (KW)	3,363,805	327,273	
28) Nutrition (MH)	71,419	190,625	
29) Nutrition (KW)	293,881	141,352	
30) Lifestyle (MH)	113,339		

31) Lifestyle (KW)	139,880	55,910	
32) 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31	3,967,754		
33)		597,018	
34) 5 and 13 and 16 and 24 and 32	1,959		
35) 6 and 15 and 25 and 33		1,464	
Free full text	1,001	611	
Last 10 years	654	356	
Young Adult: 19-24 years	106	54	
Totalt			160
Etter fjernet duplikater	95	54	149
Antall leste overskrifter	95	54	149
Antall leste sammendrag	14	8	22
Antall artikler valgt ut	6	4	10
Sitter igjen med	3	1	4

Tabell 1 for søketabell

Etter det første søket ble utført, fant vi ingen artikler utført av sykepleiere rundt forebygging av fedme hos universitetsstudenter. Det ble funnet artikler rundt forebygging av fedme skrevet av diverse profesjoner som er relevant i tverrfaglige arbeid i å forebygge fedme hos studenter. For å finne artikler om forebygging av fedme gjort av sykepleiere, fjernet vi fokuset på studenter og satte inn flere søkeord rundt "nursing". Dette ble gjort for å kunne finne flere artikler om sykepleiere og sette dem i fokus, selv om spesifiseringen på universitetsstudenter forsvinner.

Søkeord	Pubmed	CINAHL	Totalt
1) Obesity (MH)	270,845	116,052	
2) Obesity (KW)	424,009	151,392	
3) Overweight (MH)	282,518		
4) Overweight (KW)	98,219	82,768	
5) 1 or 2 or 3 or 4	452,933		
6) 1 or 2 or 4		159,378	
6) Nurse (MH)	100,453		
7) Nurse (KW)	228,963	279,621	
8) Nurse intervention (MH)	8,384		
9) Nurse intervention (KW)	205	4,553	
10) Nursing intervention (MH)	19,612		
11) Nursing intervention (KW)	3,640	7,290	

12) Nurse role (MH)	43,176		
13) Nurse role (KW)	703	29,866	
12) 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	283,633		
13) 7 or 9 or 11 or 13		300,355	
13) Prevention (KW)	1,984,603	783,283	
14) Lifestyle (MH)	113,339		
15) Lifestyle (KW)	139,880	55,910	
16) Measures (MH)	252,459		
17) Measures (KW)	1,013,557	420,943	
18) Nutrition (MH)	71,419	190,625	
19) Nutrition (KW)	293,881	141,352	
20) 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19	1,725,185		
21) 15 or 17 or 18 or 19		699,598	
21) 5 and 12 and 13 and 20	984	323	
Free full text	249	123	
Last 12 years	105	80	
Totalt			185
Etter fjernet duplikater	90	80	170
Antall leste overskrifter	90	80	150
Antall leste sammendrag	14	12	26
Antall artikler valgt ut	5	4	9
Sitter igjen med	2	2	4

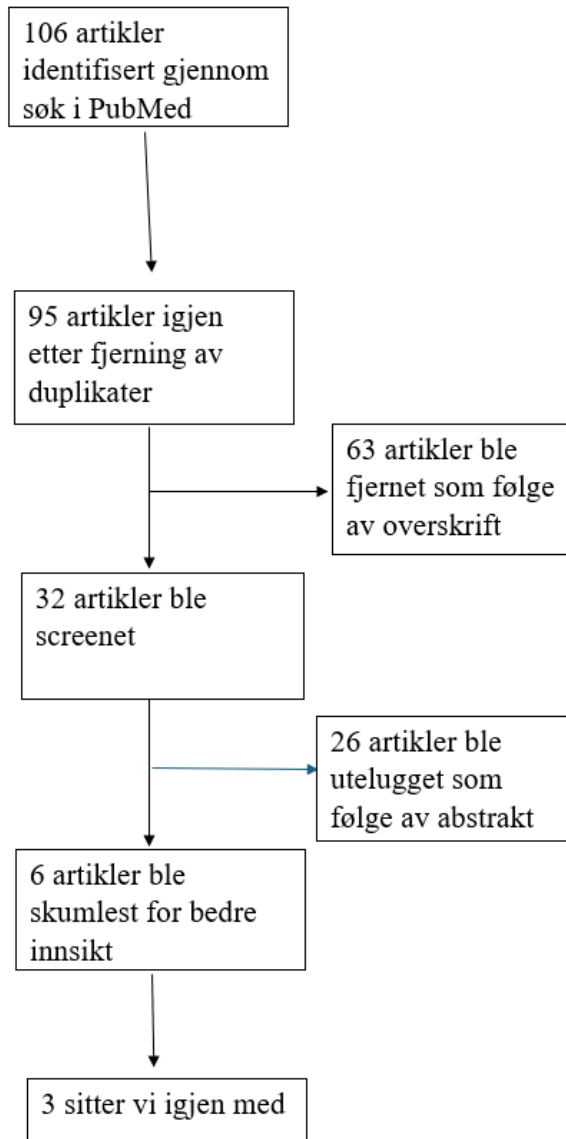
Tabell 2 for søketabell

3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier og flytskjema

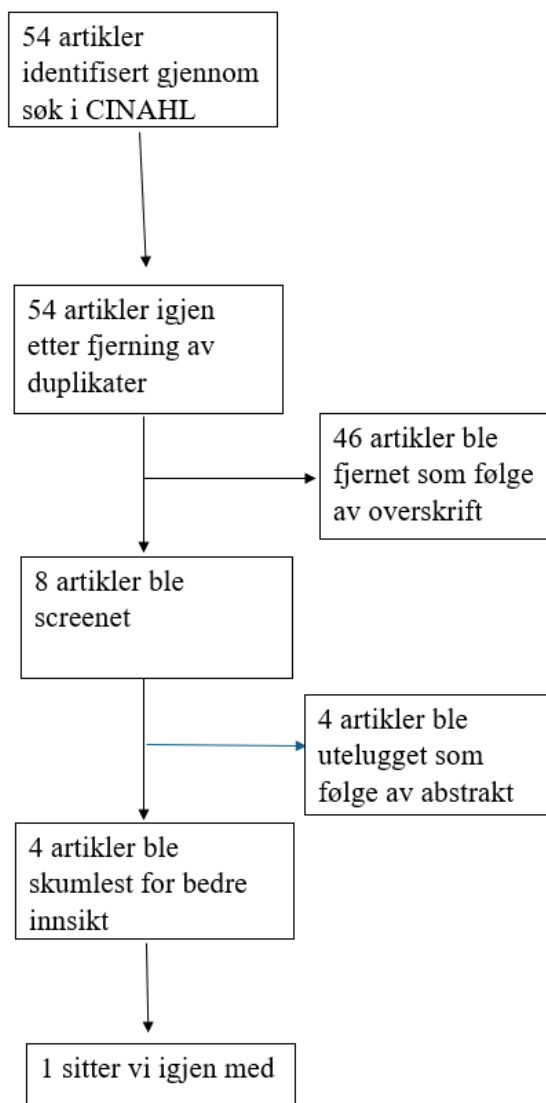
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studenter (høyskole og universitet)	Psykiske sykdommer
Fedme	Behandling
Forebygging	Barn under 18 år
Artikler som er fra siste 12 år	Ikke norsk eller ikke engelsk artikler
Nurse	Somatiske sykdommer
Nurse intervention	

Tabell 3 for inklusjons- og eksklusjonskriterier

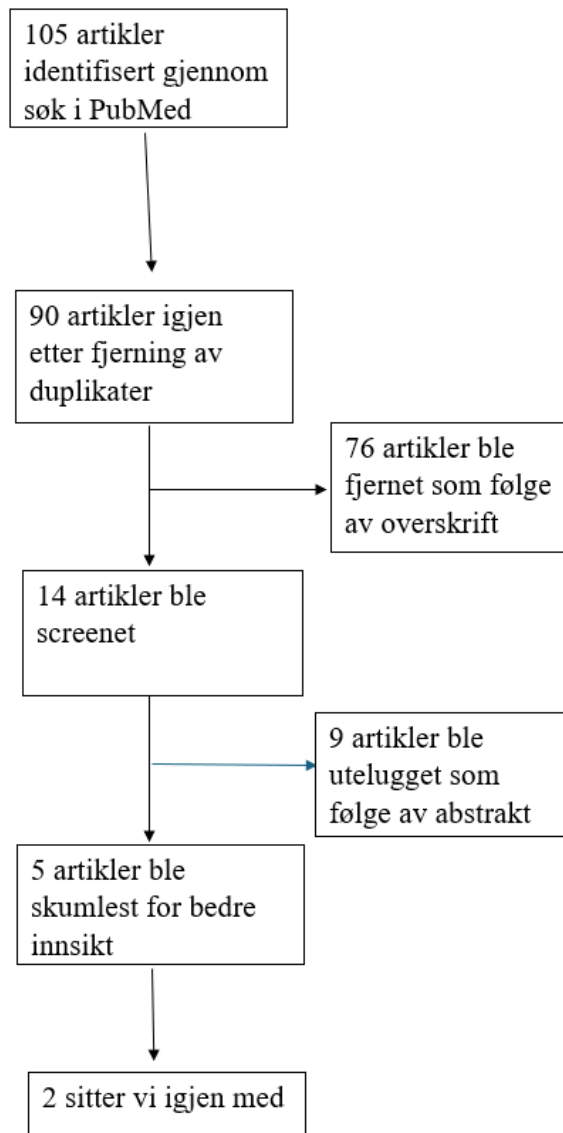
For å kunne sortere ut artiklene som er interessante og som svarer på problemstillingen, ble det foretatt skanning og skumlesing for å inkludere og ekskludere artikler. Fremgangsmåten for skanning og skumlesing er ikke gjengitt her (Thildemann, 2023)



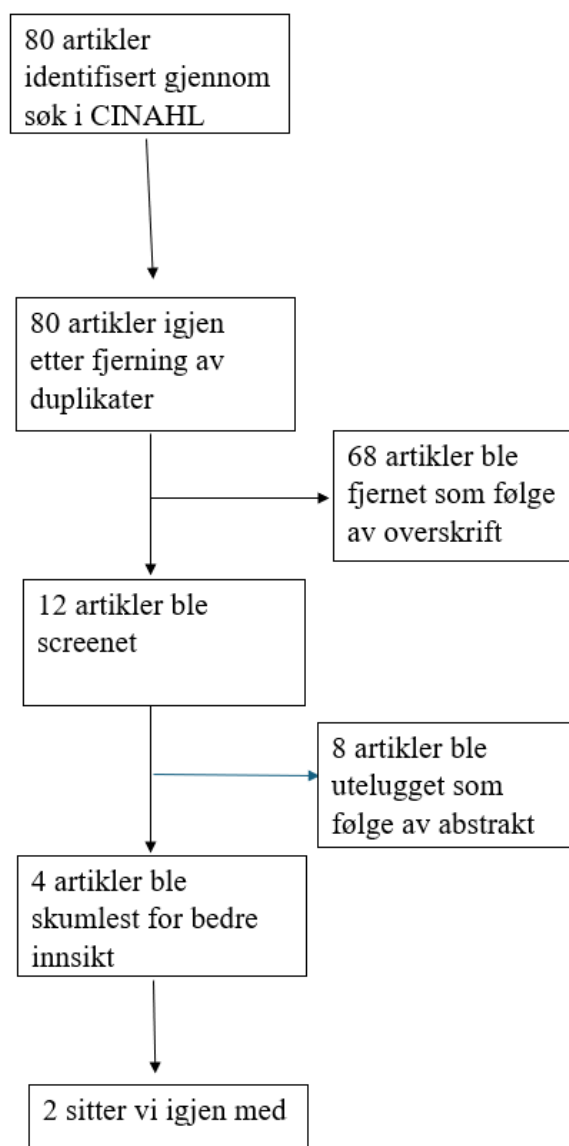
Tabell 4 for flytskjema PubMed i søk nr.1



Tabell 5 for flytskjema Cinahl i søk nr.1



Tabell 6 for flytskjema PubMed i søk nr.2



Tabell 7 for flytskjema Cinahl i søk nr.2

3.5 Utvelgelse av artikler og kritisk vurdering

Artiklene er valgt ut ifra deres relevans for forebygging og oppfølging av studenter i risiko for å utvikle fedme gjennom ikke-medikamentelle og livsstilendrende tiltak. Noen av artiklene er valgt ut omhandler studenter i overvekt og pasienter som ikke er i vår målgruppe. Årsaken er fordi problemstillingen vår er fokusert rundt å forebygge fedme og ettersom det er en følge av overvekt, ser vi på det som relevant med tiltak når pasienten er overvektig. Artiklene som handler om feil målgruppe, er valgt ut fordi tiltakene gjort av sykepleiere er fortsatt relevant for målgruppen vår. Prinsippene tidligere nevnt om hvordan forebygge fedme, appellerer til universitetsstudenter på lik linje med pasientgruppene som blir satt i fokus i noen av artiklene.

Artiklene er vurdert ved bruk av Critical Appraisal Skills Programme fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

4.0 Resultater

4.1 Presentasjon av artikler

Artikkel 1	Risk factors of overweight/obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study
Forfatter:	Nerea Telleria-Aramburu and Marta Arroyo-Izaga
Tidsskrift:	British Journal of Nutrition
Utgivelsesår:	2021
Land:	Spania
Studiens hensikt:	Undersøke om studenter følger anbefalt kriterier for å opprettholde sunn vekt gjennom livsstil.
Metode:	Kvantitativ metode. Det ble samlet informasjon om måltider, diett, fysisk aktivitet, tid brukt sittende, tidsrammer på søvn, skadelige vaner og antropometriske målinger på 603 studenter i alder 18-28 år. Dette tok plass fra Februar 2014 til Mai 2017. Studien ble gjennomført gjennom ett prosjekt som heter “project EHU 12/24”, som er en observativ tverrsnitt studie, designet for å undersøke utbredelsen av overflødisk mengde kroppsfett, overvekt og fedme.
Resultat:	Utbredelsen av overvekt/fedme følge studien var 14,4%. Variablene på spisevanene hadde sammenheng mellom diett kvalitet, og usunne mat vaner var assosiert med andre usunne helse vaner. Blant menn var dette moderat til lav fysisk aktivitet, hoppe over frokost, lite tid brukt på frokost, antall måltider gjennom dagen og å spise alene. Alle disse faktorene var med å bidra til mer kroppsfett. Med jenter var lavt inntak av grønnsaker, frukt, urter, nøtter, bønner og hel-korn, moderat til høyt alkoholforbruk, ikke-sammenhengende søvn, spise frokost og lunsj alene med å øke kroppsfett. Det ble resultert at enkelte usunne livsstiler kan leve sammen og samhandle med hverandre og dermed øke risikoen for overvekt/fedme i populasjonen. Forskjeller mellom kjønnene når det gjelder risikofaktorer har implikasjoner for tiltak primærforebygging av fedme innenfor dette miljøet.
Relevans for problemstillingen:	Risikofaktorer for utvikling av fedme hos universitetsstudenter.

Artikkel 2	A Technology-Mediated Behavioral Weight Gain Prevention Intervention for College Students: Controlled, Quasi-Experimental Study
Forfatter:	Delia Smith West, Courtney M Monroe, Gabrielle Turner-McGrievy, Beth Sundstorm, Chelsea Larsen, Karen Magradet, Sara Wilcox and Heather M Brandt
Tidsskrift:	Journal of Medical Internet Research
Utgivelsesår:	2016
Land:	United States of America
Studiens hensikt:	Bruk av teknologi og sosiale medier for å innføre rutiner for universitets studenter for å forhindre økt vekt.
Metode:	Randomisert kontrollert studie. En gruppe på 58 studenter ble delt inn i to grupper. En gruppe som var fokusert på tiltak for å forhindre vekt økning (Healthy Weight, HW; N=29) og en gruppe med fokus på tiltak for å vaksinere HPV (control; N=29). Alle studentene var samlet uavhengig av kroppsvekt eller interesse i å ha kontroll over kroppsvekt. Tiltakene ble sendt gjennom 8 undervisninger tilsendt gjennom elektroniske nyhetsbrev og Facebook innlegg over 9 uker. Innleggene var designet for å gi sosial støtte og introdusere relevant undervisende innhold ift. Forebygge økt vekt.
Resultat:	Studentene oppholdt stabil vekt uten noe betydelig forskjell mellom gruppene over 9 uker. Healthy Weight studentene rapporterte en betydelig økende interesse i vekt kontroll strategier enn control studentene (2.1+4.5 vs -1.1+3.4, respectively; P=.003) og det var ingen økning i upassende vekt kontroll vaner (P=.11). Mer enn 90% av studentene i Healty Weight gruppen åpnet de elektroniske nyhetsbrevene hver uke, og gjennomsnitt nummeret på Facebook interaksjon (kommentarer og likes) per student var 3.3+1.4. Hvert enkel egen-monitor enhet var brukt av 90% av Healthy Weight studentene. Gjennomsnittlig brukte de fysisk aktivitet målere for 23.7+15.2 dager og Wi-Fi vektene for 14.1+13.1 dager over 9 uker. Healthy Weight studentene vurderte tiltaket som gunstig.
Relevans for problemstillingen:	Tiltak for å forhindre universitet studenter i å gå opp i vekt.

Artikkel 3	A latent class analysis of weight-related health behaviors among 2- and 4-year college students, and associated risk of obesity
Forfatter:	C Mathur, M Stigler, K Lust and M Laska
Tidsskrift:	HHS Public Access
Utgivelsesår:	2014
Land:	United States of America
Studiens hensikt:	Hensikten er å identifisere og beskrive ulike vektclasser og oppførsel blant unge studenter.
Metode:	Randomisert kontrollert studie. En gruppe på femten 2.-års studenter og en gruppe på elleve 4.-års studenter ble utvalgt til studiet gjennom ni ulike risiko faktorer for utvikling av fedme. Blant disse to gruppene ble de delt inn i fire kategorier. 1. Hovedsakelig sunt kosthold, aktiv. 2. Moderat høy skjermtid, aktiv. 3. Moderat sunt kosthold, inaktiv. 4. Moderat høy skjermtid, inaktiv. Moderat sunt kosthold, høy skjermtid var også en unik kategori som var gjeldende for 2.-års studentene. Disse gruppene varierte i sosiografiske karakteristikk og antallet studenter klassifisert med overvekt.
Resultat:	Kategori 1 hadde flest studenter med sunn vekt, men kategori 3 må gjennomføre moderate livsstilsendringer og øke aktivitetsnivået. 5 frukter om dagen burde være et vanlig tema gjennom gruppene, men ikke alle får det til i travle hverdager. Disse risiko profilene burde tillate forskere redefinere/modifisere deres forebyggende tiltak og strategier for å bedre utnytte ressurser og effektivisere tiltakene.
Relevans for problemstillingen:	Tiltak for å forebygge fedme hos unge studenter og bedre kartlegge risiko profiler.

Artikkel 4	Effect of a Singel Nutritional Intervention Previous to a Critical Period of a Fat Gain in University Students with Overweight and Obesity: A Randomized Controlled Trial
Forfatter:	Sam Hernández-Jaña, Tamara Huber-Pérez, Ximena Palma-Leal, Paopla Guerrero-Ibacache, Valentina Campos-Nuñez, Juan Pablo Zavala-Crichton, Carlos Jorquera-Aguilera, Kabir P. Sadarangari, Fernando Rodriguez-Rodriguez and Carlos Cristi-Montero
Tidsskrift:	International Journal of Enviromental Research and Public Health
Utgivelsesår:	2020
Land:	Chile
Studiens hensikt:	Studien hadde som mål å undersøke effektene av én enkelt forebyggende ernæringsmessig økt før en kritisk periode knyttet til fettøkning hos universitetsstudenter med overvekt eller fedme.
Metode:	Randomisert kontrollert studie. Randomisert undersøkelse av 23 studenter som ble delt inn i to grupper: intervensjon gruppen (IG) og kontroll gruppen (KG). Fett masse (FM) av “dual-energy X-ray absorptiometry” (DXA), fysisk aktivitet gjennomført av akselerometri, ernæring gjennom tre spørsmål og en anbefalt bestemt sunn livsstil ble vurdert før og etter nasjonal ferie (NF).
Resultat:	Det ble funnet FM økte betydelig i KG, men ikke i IG. Derimot, ingen forskjeller ble funnet under NF mellom dem. I tillegg var det ingen statistiske forskjeller observert mellom gruppene i ernæring vurdering, de anbefalte livsstils holdningene og studentenes fysiske aktivitet. I konklusjon ble det bestemt en enkelt periode med forebyggende tiltak før en kritisk periode ved bruk av offentlig helsesystem ikke var nok til å promotere endring i livsstil for å forebygge overvekt og fedme hos studenter. Langsiktige tiltak er nødvendig.
Relevans for problemstillingen:	Tiltak for å forebygge fedme hos universitetsstudenter og vurdering av korttids tiltak.

Artikkel 5	The nurse`s role in providing strategies and advice on weight management
Forfatter:	Alison Coutts
Tidsskrift:	British Journal of Nursing
Utgivelsesår:	2021
Land:	Storbritannia
Studiens hensikt:	Artikkelen har som hensikt å identifisere behov for å tape vekt, finne riktige strategier for å stabilisere vekt og lyse frem hva sykepleier kan bidra med.
Metode:	Review. Artikkelen henviser til flere kilder og begrunner utsagn i teksten ved bruk av disse.
Resultat:	Artikkelen viser til at flere voksne har behov for vekttap og ønsker dette, men at det er et komplekst og langtids prosjekt. Den viser også til at sykepleieren er rustet for å gi råd om diett som må omhandle at brukeren må innta mindre energi enn man bruker. Sykepleieren og brukeren kan samarbeide om hvilke tiltak brukeren føler er bærekraftig. I tillegg til diett vil også brukeren ha behov for fysisk aktivitet opp til en time med høy intensitet. I tilfeller hvor dette ikke er mulig for brukeren, vil sykepleier kunne henvide til videre tiltak som kan innebære medisinsk bruk eller kirurgi. Sykepleierens oppfølging, som må være basert på forskning, bør fokusere på sympatetisk oppmuntring for å hjelpe brukeren til tross for skuffelser og tilbakefall ettersom brukeren ønsker å bygge fremtiden i lys av god helse og god fysisk helse.
Relevans for problemstillingen:	Tiltak for forebygging av fedme.

Artikkel 6	Maintenance of lifestyle changes: 3-Year results of the Groningen Overweight and Lifestyle study
Forfatter:	Femke Driehuis, Jeroen C.M Barte, Nancy C.W. ter Bogt, Frank W. Beltman, Andries J. Smit, Klaas van der Meer, Wanda J.E. Bemelmans
Tidsskrift:	Elsevier
Utgivelsesår:	2012
Land:	Nederland
Studiens hensikt:	Studien ønsker å evaluere tre-års effekt av rådgiving av sykepleier på fysisk aktivitet og næringsinntak sammenlignet med vanlig rådgiving fra fastlege.
Metode:	Randomisert kontrollert studie. Brukerne i studien ble delt opp i to grupper, NP (Nurse practitioner) og GP (General practitioner). NP gruppen bestod av 225 brukere og GP gruppen bestod av 232 brukere. NP gruppen mottok et lav-intensitet livsstil intervensjon i 3 år av sykepleieren og GP gruppen mottok en konsultasjon av fastlege og dermed vanlig oppfølging. Fysisk aktivitet og næringsinntak ble fulgt opp gjennom spørsmål etter ett år og etter det tredje året.
Resultat:	Etter tre år var tid brukt stillesittende redusert og mer ønskelige resultater rettet sunn kost var forbedret hos begge grupper. De tre årene med endring på fysisk aktivitet og diett hadde ikke stor forskjell fra hverandre. Faste rammer på fysisk aktivitet og diett som ble dannet etter det første året var opprettholdt alle 3 årene, med få tilfeller tilbakefall. I konklusjon var alle brukerne mer fysiske aktive og hadde ett bedre kosthold etter tre år enn de hadde før de begynte. Livsstilrådgivning gitt av sykepleier resulterte likt som rådgivning gitt av fastlege.
Relevans for problemstillingen:	Artikkelen er relevant for problemstillingen gjennom oppfølging av brukere i forebygging av fedme og innføring av sunne livsstilsendringer.

Artikkel 7	A practical approach to obesity prevention: Healthy home habits
Forfatter:	Sharon Fruh, Susan Williams, Katey Hayes, Caitlyn Hauff, Geoffrey M. Hudson, Scott Sittig, Rebecca J. Graves, Heather Hall and Jennifer Barinas
Tidsskrift:	Department of Health & Human Resources USA
Utgivelsesår:	2022
Land:	United States of America
Studiens hensikt:	Artikkelens hensikt er å fremme sykepleierens evne til å innføre sunne tiltak i hjem for å forebygge fedme.
Metode:	Litteraturstudie. Undersøkelse av nylig litteratur, rundt det siste ti-året, ble brukt for å forsørge solide kilder for sunne livsstil rutiner i hjemmet forsørget av sykepleier. Søkeordene inkludert var “obesity”, “overweight”, “healthy habits”, “physical activity”, “obesogenic behaviors”, “family meals”, “screen time”, “depression”, “sugary beverages” og “portion sizes”. Informasjonen innhentet ble delt inn i tre kategorier: kosthold og forbruk, rutiner på fysisk aktivitet og stress hjemme.
Resultat:	Å etablere sunne kosthold rutiner tidlig i livet kan forebygge mot fedme og overvekt. Sykepleiere kan spille en nødvendig rolle i å forebygge hos barn, unge voksne og voksne. Utstyrt med en unik rolle i å hjelpe forskjellige brukere, kan sykepleiere informere brukere på sunne rutiner for å forhindre fedme og/eller overvekt. Å motivere rutiner rettet mot forebygging av overvekt og fedme kan ha langtids effekt for en hel familie.
Relevans for problemstillingen:	Sykepleiers evne til å etablere sunne rutiner for å forebygge overvekt og fedme. Til tross for at artikkelen omhandler effektive tiltak i familiekontekster, kan tiltakene også være effektive hos universitetsstudenter.

Artikkel 8	Randomised controlled feasibility trial of a web-based weight management intervention with nurse support for obese patients in primary care
Forfatter:	Lucy Yardley, Lisa J Ware, Emily R Smith, Sarah Williams, Katherine J Bradbury, Emily J Arden-Close, Mark A Mullee, Michael V Moore, Janet L Peacock, Mike EJ Lean, Barrie M Margetts, Chris D Byrne, Richard FD Hobbs and Paul Little
Tidsskrift:	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity
Utgivelsesår:	2014
Land:	Storbritannia
Studiens hensikt:	Undersøke et web-basert tiltaksplan for forebygging av fedme i kombinasjon med støtte fra sykepleiere. Målet er å undersøke i hvilken grad sykepleiere skal være involvert for optimal effekt.
Metode:	Randomisert kontrollert studie. Det ble rekruttert overvektige pasienter fra primærhelsetjenesten og tilfeldig plassert i en av fire grupper. 1. Vanlig helsehjelp. 2. Bare web-basert intervensjoner. 3. Web-basert intervensjon med sykepleierstøtte 3 ganger i løpet av 3 måneder. 4. Web-basert intervensjon med sykepleierstøtte 7 ganger i løpet av 6 måneder. Resultatet ble målt i kg i slutten av 12 måneder.
Resultat:	Resultatet var i slutten av 12 måneder så hadde gruppe 1 gått ned 2,44 kg, gruppe 2 gikk ned 2,30 kg, gruppe 3 gikk ned 4,31 kg og gruppe 4 gikk ned 2,50 kg. Det ble dermed konkludert med at en kombinasjon mellom web-basert intervensjoner og støtte fra sykepleier ville tilby det best mulige resultat.
Relevans for problemstillingen:	Omhandler effekten av oppfølging av pasienter ved bruk av web-baserte tjenester og sykepleiere.

4.2 Analyse av artikler

Hovedtema:	Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer	Metoder og verktøy i sykepleiekonsultasjoner	Effekt av veiledning
Artikkel 1	X		
Artikkel 2		X	
Artikkel 3	X		
Artikkel 4	X		X
Artikkel 5	X	X	X
Artikkel 6	X		X
Artikkel 7	X		X
Artikkel 8		X	X

Hovedtema	Undertema
Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer	Aktivitet og et sunt kosthold Bygge faste rammer Grunnlag for sunnlivsstil Livsstilsendringer
Metoder og verktøy i sykepleiekonsultasjoner	Web-basert intervensjoner Teknologiske hjelpemidler Bruk av støttegrupper
Effekt av veiledning	Undervisning i fysisk aktivitet og i ernæring Oppfølging Konsultasjons rolle

4.3 Sammenfatning av artiklene

Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer

Telleria-Aramburu og Izaga (2021), Mathur, Stigler, Lust og Laska (2014), Driehuis et al. (2012) og Fruh et al. (2022) informerer om viktigheten med aktivitet og et sunt kosthold i rollen i å forebygge fedme. Fruh et al. (2022) forteller om viktigheten med å bygge faste rammer i familier for å bygge et godt grunnlag for sunn livstils for deres barn, i håp om at barna tar med seg grunnlaget når de tar egne valg i fremtiden rundt kosthold og aktivitet. I artikkelen til Mathur, Stigler, Lust og Laska (2014) blir det derimot gjort forskning på studenter som allerede har dannet seg vaner og derfra analysert vanene deres for å bygge en database for å identifisere studenter som kan ha behov for oppfølging i livsstilsendringer.

Telleria-Aramburu og Izaga (2021) tok for seg diverse risikofaktorer for fedme hos universitetsstudenter og resulterte med hvordan usunne livstiler eksisterer med hverandre og påvirker hverandre med å forårsake fedme. Blant disse livsstils faktorene spilte kosthold og aktivitet en stor rolle.

Metoder og verktøy i sykepleiekonsultasjoner

West et al (2016), Hernández-Jaña et al (2020), Coutts (2021), Yardley et al. (2014) i tillegg til tidligere nevnte artikler til Driehuis et al. (2012) og Fruh et al. (2022) tar for seg sykepleierens evne til å ha en konsultasjons rolle i å forebygge fedme. Dette innebærer å komme med tiltak eller følge opp tiltak som har blitt iverksatt av brukeren selv eller en annen profesjon. Yardley et al. (2014) tar også for seg hvor involvert sykepleieren skal være i prosessen etter første runde med veiledning og informering av tiltak og kartlegging for å få best mulig resultat for pasienten.

Artiklene av West et al. (2016) og Yardley et al. (2014) tar for seg bruk av teknologiske hjelpemidler som sosiale medier, e-post og oppfølging gjennom internett som et hjelpemiddel i å nå målgruppen med informasjon og konsultasjon. West et al. (2016) sine studenter hadde ingen betydelig endring i vekt etter forskningen var fullført, men studentene rapporterte etter studien hvordan informasjonen gitt ut gjennom e-post hadde nådd dem og de satt igjen med en kunnskapsbase som gav dem grunnlag til å ta tiltak når de hadde behov for det. Artikkelen til Yardley et al. (2014) omhandlet web basert konsultasjon, som POWER, hos pasienter med fedme og å redusere vekt hos disse. POWER-intervensjonen gikk utpå et sett av tolv ukentlige økter med veiledning om aktiv kognitiv og brukerstyrt atferds regulering. Alle øktene startet ved å føre inn vekt og antall ganger de oppnådde målene de satte seg forrige økt. Dermed fikk de tilbakemelding og råd basert på progresjonen de hadde oppnådd. All støtte rundt POWER-tiltakene ble levert av sykepleiere i helsevesenet og ikke dedikert studiepersonell som kan dermed type på at oppfølgingsstatistikken på studiet er representativt for implementering av tiltakene i samfunnet. Studien konkluderte i et behov for et kombinert tilbud mellom web-basert konsultasjon og i-person konsultasjon for å kunne gi et gunstig tilbud i å miste vekt ved bruk teknologisk hjelpemidler.

Coutts (2021) skriver om sykepleierens rolle i å gi råd og strategier i vekt kontroll. Hun forklarer bruken av BMI kalkulator og hvordan dette kan gi falsk informasjon da folk har forskjellig fysisk oppbygging. Dermed går Coutts videre til å gi spesifikke mål på kroppen en pasient skal unngå å gå over, uansett høyde eller BMI. Gjennom artikkelen blir diverse tiltak som å telle kalorier, bruk av “fitness tracking”, bruk av “clubs” og “support groups”, dietter, fysisk aktivitet, medisinske tiltak og kirurgiske tiltak. I konklusjonen forteller Coutts om sykepleierens rolle til å komme med tiltak, følge opp brukeren og ha en dialog som skal gi brukeren en følelse av å opprettholde sunn helse. Hun forteller videre om hvordan brukeren vil oppleve opp og ned turer fram til brukeren finner ut hva som passer best til sine egne behov. Dersom brukeren ikke er i stand til å ta imot ikke-medisinske tiltak, må sykepleier kunne henvise bruker til videre inngrep som kan være medisinsk eller kirurgisk inngrep.

Effekt av veiledning

Hernández-Jaña et al (2020) gjør forskning på korttids tiltak før en kritisk periode i forhold til vektøkning hos overvektige studenter. Studien blir gjort før sommerferien og tok for seg 23 studenter som var overvektige. Målet med studien var å undersøke effekten av korttids tiltak for å unngå at studentene gikk opp i vekt under ferien. Tiltakene som ble gjort var undervisning i fysisk aktivitet og i ernæring som var utført av ernæring-spesialist. Undervisningen ble delt opp i to deler. Den første undervisningen handlet om fare ved fedme, fordelene med sunn livsstil, fordeling av måltider og farene ved kritiske perioder (som sommerferie). Den andre delen av undervisningen ble det gitt seks anbefalinger; å minske inntaket ved vært måltid, å redusere drikker som inneholder alkohol og sukker, å øke fysisk aktivitet ved å danse eller delta i idrett, å ikke supplere måltider med majones, ketsjup og salt, å ikke spise en spesifikk matvare per dag, å øke inntaket av grønnsaker. Studien resulterte med lite endring hos studentene under sommerferien. Det ble konkludert at vanene hos studentene er inngrodd og for å endre vanene er det kritisk for tiltak over lengre tid.

Driehuis et al. (2012) ser på forskning gjort om sykepleiere har mulighet til å følge opp brukere med livsstilsendringer på lik linje med fastleger. Dette var livsstilsendringer som høyere aktivitetsnivå i hverdagen og ett sunnere kosthold. Det ble resultert i at alle deltakerne fikk økt aktivitetsnivå og et sunnere kosthold uavhengig av om de ble fulgt opp av fastlege eller sykepleier.

5.0 Drøfting

Som litteratur og forskning antyder så vil det være en stadig økning av overvekt og fedme i samfunnet vårt i Norge og globalt. Med en dobling av populasjonen med fedme siden 1990 så er det tydelig at det er noe samfunnet og helsevesenet må iverksette forebyggende tiltak mot for å forhindre en forverring av statistikken og minske belastningen på helsevesenet som følge av behandling påfølgende sykdommer (World Health Organization, 2024). I lys av dette har vi sett på forskningsartikler for å drøfte hva sykepleierens rolle i å forebygge fedme hos universitet studenter er.

5.1 Kosthold, aktivitet og livsstilsendringer

Funn i artiklene viser til at studenter har inaktive hverdager med forelesninger, lesing og skriving under studietiden. Det ble funnet korrelasjon mellom fedme og studenter som følge av blant annet mangel på fysisk aktivitet, søvn, høy fett- og sukker holdig kosthold, alkohol- og tobakkforbruk blir avdekket Telleria-Aramburu og Izaga (2021). Videre erkjente studentene ett høyt inntak av snacks, fast food og manglende inntak av frukt og grønnsaker (Telleria-Aramburu og Izaga 2021). Dette kan tyde på at studenten trenger veiledning i kroppskunnskapning, som ifølge Heggedal (2008) innebærer en prosess for å påbegynne en mer helsefremmende retning, og øke sin kunnskap om kroppslige og psykologiske reaksjoner på endringer i kosthold og aktivitet. Studietiden har visst seg å være en kritisk fase av livet for å etablere gode og sunne vaner og rutiner i forebygging av fedme og livsstilssykdommer (Telleria-Aramburu og Izaga 2021). Fruh et al., (2022) trekker frem økningen i fedme blant barn, unge voksne og voksne, og påpeker at sykepleiere må handle og ta grep for å forebygge fedme ved å ha samtaler med målgruppen for å redusere risikoen for fedme og fedme-realterte sykdommer. Dette viser at sykepleier har et viktig ansvar på dette område, noe som også er tydeliggjort i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som hevder at sykepleiere skal sørge for en sykepleiepraksis som forebygger sykdom og lidelser, og fremmer god helse (NSF, 2023). Sykepleierens ansvar retter seg altså både mot syke og friske mennesker, og det blir dermed elementært i samhandling med universitetsstudenter at sykepleiere inntar en salutogen forståelse av helse, som ifølge Stubberud (2021) handler om fokus på hva som styrker helse og mestring. Videre er det vesentlig at sykepleiere ivaretar studentens rett til medvirkning, som er lovfestet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Medvirkning handler om å ta egne valg, og sykepleierens ansvar i helsefremming er å legge til rette for at mennesker skal ta sunne og helsefremmende valg (Stubberud, 2021). Sykepleier må derfor gi kunnskapen som trengs for dette og motivere brukeren.

I studien til Hernández-Jaña et al (2020) ble det konkludert at tiltak over kort tid har lite virkning i arbeidet mot å forebygge fedme. Dette var fordi rutinene og vanene til studentene i studien var innarbeidet og dermed vanskelig å endre. Derfor var det nødvendig med tiltak over lengre tid for å bryte mønsteret med usunn livsstil hos studentene. I motsetningen til studien til Hernández-Jaña et al (2020) ble det gjort funn om både økt aktivitet og bedre kosthold i resultatene til Driehuis et al (2012). Der ble det gjort forskning over tre år hvor både sykepleier fulgte opp brukere på lik linje som fastleger. Gjennom de tre årene fikk deltakerne tiltak og oppfølging av sykepleierne og fastlegene. Gjennom funnene i studien ble det synliggjort nødvendigheten med langtidsbehandling da det ga endring i rutiner hos deltakerne. To år etter studien hadde begynt, hadde det blitt synliggjort at deltakerne var mer selvstendige og hadde mindre behov for oppfølging. Dette tyder på at sykepleiers rolle i å forebygge fedme innebærer jevnlig oppfølging over tid for å gjøre studentene selvstendige i livsstilsendringer. Funnene viser også at det er mulighetsrom for nye roller for sykepleiere i langtidsoppfølging. Det kan tenkes at bruk av en fast sykepleier som veileder bachelor- og master studenter kan være med å skape faste rutiner hos studentene som fremmer fysisk aktivitet og ett sunt kosthold.

Studenters evne til å ta sunne og helsefremmende valg påvirkes også av dagligvarebransjen, som ofte reklamerer med produkter som “low fat”, “low calorie” eller “no added sugar”. Coutts (2021) har funnet at slike produkter ikke er egnet til langtidsbruk, og viser til analyser av matvarer som er markert med «low fat», men er usunne på grunn at de inneholder store mengder sukker til tross for mindre kalorier. Dette blir en faktor som spiller i rolle når folk skal velge “sunne” matvarer, da de vil tro det er sunne matvarer og spise store mengder av det (Coutts, 2021). På denne måten ser vi at veiledning av universitetsstudenter kan være utfordrende da dagligvarebransjen markedsfører matvarer som «sunne» selv om det ikke er det. Det er lett å la seg friste av matvarer som ser smakfulle ut når man mangler kunnskap om at markedsføringen kan være villedende, og ikke alltid til å stole på. Sykepleiere kan her støtte og se på andre yrkesgruppers kompetanse i et tverrfaglig samarbeid. Som det påpekes i yrkesetiske retningslinjer må sykepleiere kjenne sin egen og andre profesjoners begrensninger og kompetanse (NSF, 2023). På denne måten blir det vesentlig for sykepleier i forebygging av fedme å fremme åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold slik at kompetanse fra for eksempel ernæringsfysiolog kan bidra til økt kunnskap hos universitetsstudenter.

5.2 Effekt av veiledning

Hernández-Jaña et al (2020) tar for seg effekten av en enkel økt med undervisning om sunt kosthold og måling av kroppsoppbygning og kosthold vurdering. Det ble gitt informasjon rundt viktigheten av sunt kosthold, risikoene ved fedme og seks ulike anbefalinger rundt kosthold, spesielt i ferier og høytider. Til tross for dette viste det ingen statistisk forskjell i perioden da de utførte studiet, men det kan gi effekt over en lengre periode. Denne informasjon gir studentene bedre redskaper og kunnskap om kosthold til å kunne skape sunnere rutiner over en lengre periode. I artikkelen konkluderte et panel av eksperter at dersom veiledning skulle ha en

betydelig effekt så krevde det minst 14 økter med veiledning i løpet av 6 måneder for å kunne fremme livsstilsendringer og oppnå best mulig resultat. Fruh et al. (2022) beskriver også hvordan sykepleier må kunne vurdere pasienten sin motivasjon, ressurser og om pasienten er klar for å forandre seg. Sett i lys av personsentrert sykepleie, og Travelbee sin teori kan samhandlingen mellom studenter og sykepleier ses på som et menneske-til-menneske-forhold som bygges opp gjennom flere interaksjoner og faser, først med det innledende møte, og deretter fremvekst av identitet (Kirkevold, 2006). Ut fra dette forstår vi at viktige egenskaper hos sykepleier i dette arbeidet er som Travelbee beskriver, empati, sympati og gjensidig forståelse og respekt for å forebygge fedme hos universitetsstudenter. Når studentene først forstår viktigheten av å forebygge fedme så blir det lettere for sykepleier å veilede og samarbeide rundt livsstilsendringer de må gjennomføre og sette realistiske mål. På den andre siden fant Yardley et al., (2014) at når støtten fra sykepleier tok slutt, så tok tiltakene og endringene i livsstil også slutt. Likevel kan sykepleierveiledning bidra til å styrke studentenes mestringsfølelse og motivasjon slik at tiltakene opprettholdes over tid, uavhengig av sykepleiers støtte. Dette handler om at fokuset i veiledningen må ligge på at studenten selv skal regulere og tilpasse livsstilen for å gå ned i vekt ved hjelp av brukerstyrt atferds regulering for å redusere tap av motivasjon og tilbakefall til usunne vaner. Ved å etablere holdbare rutiner og forandringer så minsker også den psykiske og fysiske belastningen, og endringer oppnås lettere enn å etablere urealistiske forventninger og forandringer som ikke vil kunne vare (Yardley et al. 2014). Ut fra dette forstår vi viktigheten av at sykepleiere må møte den enkelte på det nivået de befinner seg, og hjelpe den enkelte med å sette seg rutiner og mål som kan opprettholdes og oppnås på en sunn måte. Gjennom sykepleier sin veiledning kan studentene begynne å skape gode sunne rutiner som ikke bare kan vare livet ut, men også skape en sunn livsstil for andre mennesker rundt seg som fremtidige barn eller partnere. Sykepleiers veiledning kan på denne måten bedre studentene sin empowerment og få økt kontroll i å redusere faren for fedme og komplikasjoner rundt dette (Klette et al., 2014). Relevansen for sykepleiers bidrag oppstår når studentene har behov for kunnskap og evne til å komme med egne tiltak i å forebygge fedme. Veiledning og undervisning rundt kosthold og aktivitet vil kunne bedre studentene sine ressurser og prosessen til empowerment. Individuell tilnærming i sykepleien beskrives som pasientsentrert sykepleie. Det handler om å forstå pasienten som en likeverdig og aktiv person, og ivareta pasientens psykososiale, fysiske og åndelige behov, fremme han eller hennes opplevelse av velvære og sørge for at hun eller han opplever seg bekreftet (Stubberud, 2021, s. 105). Samtidig kreves det et engasjement fra studentene og et oppriktig ønske om forandring. Stubberud (2021) beskriver fem faser i empowermentprosessen, der den mobiliserende fasen kan være undervisningen som beskrives i studien til Hernández-Jaña et al. (2020), som holdes rundt risikoene rundt fedme og hvordan dette kan forebygges. Neste fase i empowerment-prosessen handler om usikkerhet og begynnende analyse (Stubberud, 2021, s. 39). I denne fasen vil studentene trenge psykososial støtte og oppleve seg bekreftet, og sykepleier må vise stor grad av empati og respekt. I de neste fasene handler det om å oppnå forståelse av situasjonene og hvilke ressurser og muligheter som studenten har til rådighet, og prøve ut den nye kunnskapen og reflektere over nye erfaringer. Her

kan sykepleier være en støttespiller over tid, da det kan være nødvendig med mange møter i disse fasene. I siste fase kan sykepleier samarbeide med studentene som partnere med deltakende kompetanse fra studenten. På den ene siden ser vi at sykepleieren har et viktig ansvar for å tilpasse veiledningen ut fra de ulike fasene i empowermentprosessen, og slik gi studentene best mulig sjanse for å kunne gjennomføre sine livsstilsendringer og opprettholde de over lengre tid. På den andre siden kan studentene selv se effekten og ha ønske om å forandre sine vaner og rutiner, noe som vil styrke graden av empowerment, og øke sannsynligheten for å gjennomføre livsstilsendringene. Som beskrevet i Yardley et al. (2014), er det tydelig at dersom ikke målgruppen sin følelse av empowerment er sterk nok, vil motivasjonen og viljen avhenge av sykepleieren og ikke vedkommende selv. Dersom sykepleierens fokus er å styrke pasientens sine ressurser og motivasjon til den grad at pasienten ikke lenger er avhengig av sykepleieren så vil livsstilsendringene kunne være bærekraftige og kunne bli permanente.

5.3 Metoder og verktøy i Sykepleie-konsultasjon

5.3.1 Teknologiske hjelpemidler og web-basert intervensjoner

Resultatene viser at sykepleiere kan benytte ulike metoder og verktøy for å nå ut til målgruppen som er i risiko for fedme. Teknologiske hjelpemidler, fysiske konsultasjoner, undervisning, sosiale medier og web-baserte intervensjoner har blitt prøvd ut flere studier (West et al., 2016; Hernández-Jaña et al., 2020; Coutts, 2021; Driehuis et al., 2012; Fruh et al., 2022 og Yardley et al., 2014). Gjennom disse intervensjonene har sykepleiere og andre profesjoner nådd ut til målgruppen med informasjon, oppfølging, veiledning og støtte. Dette viser at sykepleiere kan benytte sin helsefremmende, forebyggende og undervisende funksjon gjennom ulike metoder for å nå fram til universitetsstudenter som er i risiko for å utvikle overvekt, og kommer da inn under sekundærforebyggende tiltak som ifølge Nortvedt & Grønseth (2021) innebærer tidlig identifisering og iverksetting av tiltak for å forebygge potensiell og reell helsesvikt.

West et al. (2016) viser til at studenter har rapportert hvordan de har dannet seg vektkontrollstrategier gjennom leserbrev som de har mottatt på e-post og via Facebook. Selv om studentene ikke hadde gått ned i vekt i løpet av forskningsperioden, var det heller ikke registrert økning i vekt. På denne måten ser vi at sykepleiere har en rolle i veiledning til studenter for å hindre vektøkning. Veiledningen skal bidra til å øke forståelse for egen kropp og mestre konsekvenser av sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2021). Når sykepleier benytter veiledning som metode for å styrke studentenes kontroll og autonomi ivaretas også autonomiprinsippet. Gjennom autonomiprinsippet fremhever Molven (2022) at blir det opp til pasienten når han/hun ønsker å ta imot behandling. Slik ser vi at autonomiprinsippet kan knyttes til begrepet empowerment som er sentralt i alt helsefremmende arbeid. Som vi definerte innledningsvis i oppgaven handler empowerment om en prosess som gjør folk i stand til å øke kontrollen over egen helsetilstand. I veiledningen er det derfor viktig at sykepleiere tilstreber å styrke studentenes ressurser slik at de

kan oppleve større kontroll over sin helse. Dette innebærer som Klette et al. (2014) påpeker, et syn på mennesket som aktør i eget liv

Resultatene til Yardley et al (2014) viste til økning i vekt hos kandidatene som ikke fullførte POWER-intervensjonen. I motsetning til disse gikk kandidatene som fullførte den, ned 6,70 kg. Gjennom POWER-intervensjonen hadde deltakerne tilgang på en sykepleier over internett som kunne følge prosessen til studentene og komme med jevnlig tilbakemeldinger. I henhold til sykepleierintervensjoner for å forebygge fedme hos studenter, er dette en effektiv ressurs når det er behov for vekttap hos studentene i situasjoner hvor det er behov for regelmessig tilbakemeldinger og oppfølging uten å trenge fysisk konsultasjon.

Dette kan være i likhet med West et al (2016) hvor brukerne opplever mestring gjennom empowerment, men tilgangen på sykepleieroppfølging gjør at de håndterer Stubberud sine fem faser i empowerment (mobiliserende episode, usikkerhet og begynnende analyse, ressurser og muligheter, å prøve ut kunnskapen og reflektere over nye erfaringer og deltakende kompetanse) (Stubberud, 2021, s. 39) bedre og derfor går ned i vekt. Tilgang på sykepleier og større tilgang på ressurser gjennom nettsider kan også være med å forsterke OAS. Som tidligere nevnt, hevder Stubberud (2021) for å ha sterk OAS må pasienten oppleve forutsigbarhet i situasjonen og ha tilgjengelige mestringsressurser, som blant annet sosial støtte, opplevelse av kontinuitet, kunnskap og intelligens og mestringsstrategier. For studenter kan dette bli en evne som opparbeides over lengre tid når de har tilgang på sykepleier på digitale plattformer som gjør det mulig å koble seg opp til sykepleier til enhver tid.

Gjennom hva vi ser i resultatene mellom West et al (2016) og Yardley et al (2014) er tilgangen på sykepleier motiverende når brukere skal ned i vekt, da sykepleier kan fremheve til en større grad empowerment og styrke pasientens OAS. Som tidligere nevnt, styrkes OAS når pasienten opplever forutsigbarhet og tilgang på mestringsressurser, som blant annet: Ved bruk av teknologiske hjelpemidler for å utinformasjon til universitetsstudenter derimot, er det visst i artikkelen til West et al (2016) viser at leserbrev gjennom e-mail og Facebook er nødvendige hjelpemidler i arbeidet mot å forebygge fedme da det gir informasjon til studenter. Bruk av leserbrev gjør det også mulig å nå ut til en større målgruppe og bygge ett grunnlag av informasjon for selvrefleksjon hos studenter og starte tiltak for å forebygge fedme. I tilfelle hvor de ønsker å starte tiltak, kan det være mulig å ha en åpen nettside hvor studenter kan finne mer informasjon om tiltak og ta kontakt med sykepleier som kan tilby oppfølging, veiledning og rådgiving. Ved bruk av disse teknologiske hjelpemidlene får sykepleier en større ressurs i rollen for å forebygge fedme hos studenter.

5.3.2 Bruk av støttegrupper og tverrfaglig arbeid

I noen av studiene ble det satt i søkelys effekten av støttegrupper. Disse støttegruppene er betalende tjenester som tilbyr et høyere oppfølgingstilbud. Disse fungerer som en støttende rolle når sykepleier ikke har kapasitet til å følge opp pasienten som ønskelig. “Om klienten søker mer støtte og oppmuntring enn helsevesenet kan tilby, bør de vurdere å bli med i en kommersiell organisasjon. Disse organisasjonene tilbyr positiv, motiverende materiell og kontakt med andre som kan forsørge viktig oppmuntring” (Coutts, 2021, s. 23). Dette gjør det mulig å vise sykepleiers funksjon til å henvise til andre profesjoner som har mer kunnskap og kapasitet til å tilby rådgivning og støtte når bruker skal vedlikeholde rutiner som forebygger fedme.

Sykepleierens rolle spiller en essensiell rolle i å forebygge fedme da andre profesjoner har kunnskap og erfaring som gjør det mulig å tilrettelegge et forsvarlig tilbud for brukere. Norsk sykepleierforbund forteller at sykepleier må også vite sin egen profesjon sine begrensninger og kompetansen, men også hvordan andre profesjoner sin kompetanse kan bedre sikre god behandling av pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2023). Her synliggjør Norsk sykepleierforbund sykepleiers rolle til å henvise andre profesjoner da situasjonen kan være nødvendig for pasienter og brukere. I tillegg til dette sier de yrkesetiske retningslinjene “Sykepleieren fremmer åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold i alle deler av helsetjenesten.” (Norsk sykepleierforbund, 2023). Gjennom hva som blir belyst her, ser vi at sykepleierens rolle i å forebygge fedme hos studenter, vil evnen til å henvise til andre profesjoner og grupper være en nødvendig evne da tverrfaglig arbeid kan sikre god behandling av studentene.

Yardley et al (2014) opplevde gjennom forskningen at deltakerne i forskningen ble avhengig av den regelmessige støtten de fikk og at avvik oppstod når den regelmessige støtten ikke var tilstedeværende.

Utløsende årsaker til at deltakere går opp i vekt er i flere situasjoner grunnet brå avslutning av oppfølgingen. Dette kommer i lys gjennom forskningen til Yardley et al (2014) da deltakerne gikk opp i vekt etter forskningen var fullført, fordi de hadde mangel på støtte og oppfølging. For sykepleier blir det derfor viktig i arbeidet mot å forebygge fedme å fremme studentene sin evne til å være selvstendige gjennom empowerment. Thesen & Malterud (2001) forteller ved å “empowere” pasienter blir de mindre avhengige av helsevesenet. I støtten sykepleier gir må derfor veiledningen og oppfølgingen ha fokus på empowerment for å støtte pasienten til å være selvstendig og ikke ha behov for ett støtteapparat for å opprettholde sunn vekt. Ved tverrfaglig er det viktig å ha felles pleieplan for å unngå komplikasjoner. Tilnærming til livsstilsendringer og utførelsen av det for ikke å skape usikkerhet hos studenten. Ved å se på bruken av støttegrupper, blir det viktig i sykepleierens rolle i arbeidet mot fedme blant unge å kunne henvise til videre oppfølging og andre profesjoner som kan tilby større mulighet til både oppfølging og undervisning.

5.4 Styrker og svakheter ved studiet

Artiklene vi har valgt ut er i hovedsak kvantitative studier som egner seg til å gi mest mulig nøyaktige resultater og som viser statistisk signifikant forskjell (NHI, 2021). Randomiserte kontrollerte studier egner seg i denne oppgaven ettersom vi får se de nøyaktige virkningene tiltakene har på pasientene/studentene og en kontroll gruppe for sammenligning. Av de åtte artiklene vi har valgt, er en litteraturstudie, en kvantitativ studie, en review og resterende fem er randomisert kontrollert studie.

En styrke ved studien vårt er bruken av randomisert kontrollert studie ettersom dette betraktes som gullstandard innen kvantitativ metode, og viser effekt av intervensjoner (Aveyard, 2019). I denne oppgaven dreier dette seg om effekten av sykepleierintervensjoner som kan gi oss svar på hvilken rolle sykepleiere har i forebygging av fedme hos universitetsstudenter. Studiene har en kontrollgruppe, det vil si at en gruppe mottar intervensjon og kontrollgruppen mottar ikke intervensjon. Slik kan resultatene sammenlignes. Alle artiklene har et klart formål og fremstiller resultatet på en god og tydelig måte. De legger tydelig frem styrker og svakheter ved sine studier og etiske overveielser. Telleria-Aramburu og Izaga (2021), Mathur, Stigler, Lust og Laska (2014) og Driehuis et al (2012) har som styrke en stor deltaker gruppe med diverse demografiske deltakere. West et al (2016) sin styrke var at de tildelte deltakerne grupper ved bruk av et enkelt myntkast og hadde stort engasjement fra deltakerne sine rundt tiltakene som førte til gode resultater.

Flere av artiklene (Telleria-Aramburu og Izaga (2021), Hernández-Jaña et al (2020), Coutts (2021), Fruh et al (2022) og Yardley et al. (2014)) er publisert i anerkjente publikasjoner som British Journal of Nutrition, International Journal of Environmental Research and Public Health, British Journal of Nursing, Department of Health and Human Resources USA og International Journal of Behavioral Nutrition and Activity. Vi ser på dette som styrker ved artiklene da de er støttet og godkjent av kjente tidsskrifter. I studien til Telleria-Aramburu og Izaga (2021) var deltakerne godkjent av “the ethical committee on Human Research of the UPV/EHU”. Dette ser vi på som en styrke da studien ble godkjent av en komité som bedømte kandidatene i studien. I tillegg til dette var artikkelen til Mathur, Stigler, Lust og Laska (2014) godkjent av “the University of Minnesota Institutional Review Board” og artikkelen til Yardley et al (2014) var godkjent av “the UK National Health Service (NHS) National Research Ethics Service”.

Studiene til Telleria-Aramburu og Izaga (2021), West et al (2016), Mathur, Stigler, Lust og Laska (2014) og Hernández-Jaña et al (2020) er ikke sykepleie orientert. Dette kan sees på som en svakhet, men som tidligere nevnt, gir studiene resultater som er relevant for problemstillingen, da de omhandler tiltak og redskaper som kan implementeres i sykepleierket.

En svakhet ved studien er at det er gjennomført av forfattere som ikke har tidligere erfaring med bacheloroppgaver og har ikke tidligere gjennomført litteratursøk. Til tross for dette, har det blitt

gitt gjennomført veiledning og oppfølging som har gitt grunnlag til å ikke miste tillitt til funnene i oppgaven.

6.0 Konklusjon

Oppgaven vår har gått utpå å skrive utenom den tradisjonelle sykepleierrollen med å fokusere på den veiledende og forebyggende funksjonen til sykepleiere. Hensikten var dermed å prøve å besvare hva sykepleierens rolle er i å forebygge fedme blant universitetsstudenter. Sykepleier har i dagens samfunn tilgang på teknologiske hjelpemidler som kan knytte studentene nærmere sykepleier og bidra til jevnlig oppfølging over lengre tid. Hensikten med litteraturstudien var å fremskaffe kunnskap om sykepleieres rolle i forebygging av fedme hos universitetsstudenter, hvordan de kan benytte sykepleiefaglig kompetanse, og hvilke verktøy og metoder som kan brukes får å komme i kontakt med målgruppen, og hvilken effekt sykepleierens bidrag gir for studentene. Det har også blitt synliggjort gjennom oppgaven at empowerment og autonomi er viktige punkter i å selvstendig gjøre studentene. I konklusjon ser vi at sykepleierens rolle i å forebygge fedme hos universitetsstudenter blir en utradisjonell rolle som en veiledende og forebyggende rolle som må ha et stort fokus på å støtte, veilede og undervise over lengre tid.

7.0 Referanseliste

Coutts A. (2021). The nurse's role in providing strategies and advice on weight management. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(21), S20–S27.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.21.S20>

Driehuis, F., Barte, J. C., Ter Bogt, N. C., Beltman, F. W., Smit, A. J., van der Meer, K., & Bemelmans, W. J. (2012). Maintenance of lifestyle changes: 3-year results of the Groningen Overweight and Lifestyle study. *Patient education and counseling*, 88(2), 249–255.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.03.017>

Fruh, S., Williams, S., Hayes, K., Hauff, C., Hudson, G. M., Sittig, S., Graves, R. J., Hall, H., & Barinas, J. (2021). A practical approach to obesity prevention: Healthy home habits. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(11), 1055–1065.

<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000556>

Heggdal, K. (2008). *Kroppskunnskapning. Pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*. (1.utg.). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *4.1 Sjekklistor*. Hentet 10. Mai 2024 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2010, Oktober) *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne* (IS-1735). Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf

Hernández-Jaña, S., Huber-Pérez, T., Palma-Leal, X., Guerrero-Ibacache, P., Campos-Nuñez, V., Zavala-Crichton, J. P., Jorquera-Aguilera, C., Sadarangani, K. P., Rodríguez-Rodríguez, F., & Cristi-Montero, C. (2020). Effect of a Single Nutritional Intervention Previous to a Critical Period of Fat Gain in University Students with Overweight and Obesity: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145149>

Kirkevold, M. (2006). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. (2.utg.) Gyldendal.

Klette, G, S. Evju, A, S. Kasén, A. & Bondas, T. (2014, 17. Februar). *Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2014/02/helsefremmende-pleie-krever-tid-og-kunnskap>

- Lovdata. (2024, 23. Februar). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Lovdata. Hentet 29. April 2024 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Mathur, C., Stigler, M., Lust, K., & Laska, M. (2014). A latent class analysis of weight-related health behaviors among 2- and 4-year college students and associated risk of obesity. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 41(6), 663–672. <https://doi.org/10.1177/1090198114537062>
- Mld.St. 19. (2018-2019) *Folkehelsemeldinga- Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Molven, O. (2022). *Helse og jus* (9. utg.). Gyldendal.
- NEM, Den Nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (2019) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/> (Hentet: 19.05.2024).
- NHI. (2021, 26. Juli). *Randomiserte, kontrollerte studier – en gullstandard*. <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/randomiserte-kontrollerte-studier>
- Norsk sykepleierforbund. (2023) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 30. April 2024 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2021). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (5.utg.) (s.17-37). Gyldendal.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63. Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Stubberud, D. G. (Red.). (2021). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. Utg.). Gyldendal.
- Thesen, J. & Malterud, K. (2001, 20. Mai). “Empowerment” og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. Tidsskriftet. <https://tidsskriftet.no/2001/05/kronikk/empowerment-og-pasientstyrking-et-undervisningsopplegg>
- Telleria-Aramburu, N., & Arroyo-Izaga, M. (2022). Risk factors of overweight/obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study. *The British journal of nutrition*, 127(6), 914–926. <https://doi.org/10.1017/S0007114521001483>
- Thildemann. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter* (2. Utg.). Universitetsforlaget.

Yardley, L., Ware, L.J., Smith, E.R., Williams, S., Bradbury, K.J., Arden-Close, E.J., Mullee, M.A., Moore, M.V., Peacock, J.L., Lean, M.E.J., Margetts, B.M., Byrne, C.D., Hobbs, R.F.D. & Little, P. (2014) Randomised controlled feasibility trial of a web-based weight management intervention with nurse support for obese patients in primary care. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11, 67 (2014). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-67>

West, D. S., Monroe, C. M., Turner-McGrievy, G., Sundstrom, B., Larsen, C., Magradey, K., Wilcox, S., & Brandt, H. M. (2016). A Technology-Mediated Behavioral Weight Gain Prevention Intervention for College Students: Controlled, Quasi-Experimental Study. *Journal of medical Internet research*, 18(6), e133. <https://doi.org/10.2196/jmir.5474>

World Health Organization. (2024, 1. Mars). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

