

BSYBAC
Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleier i møte med overvekt



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 30.12.23]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Overvekt og fedme er et økende problem og har globalt nådd et epidemisk omfang. Årlig mister minst 2,8 millioner mennesker livet som følge av overvekt eller fedme (World Health Organization (WHO), 2017). Oppgaven synliggjør utfordringer sykepleiere møter i klinisk praksis med overvekt hos barn. Motivasjonen bak arbeidet er å redusere overvekt som en årsak til fysiske og psykiske helseproblemer.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å identifisere utfordringer sykepleiere har i møte med overvektige barn.

Metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode og fem vitenskapelige artikler ble analysert ved hjelp av Fribergs 5-trinnsmodell.

Resultater

Sykepleieren møter en rekke utfordringer i arbeidet med overvekt. Gjennom analyse og aktiv bruk av problemstilling, ble det kategorisert fem tema som hovedkategorier for sykepleiers utfordring i møte med overvektige barn: 1) Ressursmangel, 2) Etske utfordringer, 3) Tverrfaglig samarbeid, 4) Sykepleieutøvelse, 5) Pårørende. Konklusjonen er at sykepleier står i en rekke sammensatte utfordringer og videre forskning bør fokusere på hvordan de skal løses på best mulig måte.

Nøkkelord: Overvekt hos barn, utfordringer, ressursmangel, etiske utfordringer, tverrfaglig samarbeid, sykepleieutøvelse, pårørende, sykepleier, fedme, KMI

Innholdsfortegnelse

Forside

Sammendrag

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|----|
| 1.0 | INNLEDNING | 4 |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema | 4 |
| 1.2 | Problemformulering | 4 |
| 1.3 | Hensikt | 4 |
| 2.0 | TEORI | 5 |
| 2.2 | Nasjonale faglige retningslinjer..... | 6 |
| 2.3 | Konsekvenser, forebygging og behandling av overvekt..... | 6 |
| 2.4 | Stigmatisering..... | 7 |
| 2.5 | Etiske prinsipper..... | 8 |
| 2.6 | Lovgrunnlag | 9 |
| 3.0 | METODE | 10 |
| 3.1 | Litteraturstudie som metode | 10 |
| 3.2 | Litteratursøk | 10 |
| 3.2.1 | Innledende søk..... | 10 |
| 3.2.2 | Valg av søkeord..... | 10 |
| 3.2.3 | Valg av database..... | 11 |
| 3.2.4 | Inklusjons- og eksklusjonskriterier..... | 12 |
| 3.2.5 | Valg av artikler..... | 12 |
| 3.3 | Analyse..... | 12 |
| 4.0 | RESULTATER | 14 |
| 4.1 | Ressursmangel..... | 14 |
| 4.1.1 | Økonomisk støtte..... | 14 |
| 4.1.2 | Sykepleierkompetanse..... | 14 |
| 4.1.3 | Behandlingsmetoder | 14 |
| 4.2 | Etiske utfordringer..... | 15 |
| 4.2.1 | Reaksjoner..... | 15 |
| 4.2.2 | Sensitivt tema | 15 |
| 4.3 | Tverrfaglig samarbeid | 15 |

| | |
|---|----|
| 4.3.1 Ansvarsområde..... | 15 |
| 4.3.2 Utilstrekkelig samarbeid..... | 16 |
| 4.3.3 Komplekst problem | 16 |
| 4.4 Sykepleieutøvelse..... | 16 |
| 4.4.1 Skepsis til KMI-grense..... | 16 |
| 4.4.2 Sykepleiers personlige holdning..... | 17 |
| 4.4.3 Utfordringer knyttet til retningslinjene..... | 17 |
| 4.5 Pårørende..... | 17 |
| 4.5.1 Samarbeid med foresatte | 17 |
| 4.5.2 Etske prinsipper..... | 18 |
| 5.0 DISKUSJON | 19 |
| 5.1 METODEDISKUSJON..... | 19 |
| Litteraturstudie som metode..... | 19 |
| Kildekritikk | 20 |
| Etske overveielser | 22 |
| 5.2 RESULTATDISKUSJON..... | 22 |
| 5.2.1 Sykepleieren i møte med ressursmangel..... | 22 |
| 5.2.2 Sykepleieren i møte med etske utfordringer..... | 23 |
| 5.2.3 Sykepleierens utfordringer med tverrfaglig samarbeid..... | 24 |
| 5.2.4 Sykepleierens utfordringer i utøvelse | 25 |
| 5.2.5 Sykepleierens utfordringer i møte med pårørende..... | 26 |
| 6.0 ANVENDELSE AV RESULTAT I PRAKSIS..... | 28 |
| Konklusjon | 28 |
| Hvordan er resultatene praksisrelevante? | 28 |
| REFERANSER | 30 |
| VEDLEGG..... | 34 |
| Vedlegg 1: Søkelogg | 34 |
| Vedlegg 2: Litteraturmatrise..... | 35 |

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På verdensbasis er overvekt og fedme karakterisert som et epidemisk omfang og 2,8 millioner mennesker mister livet som et resultat av overvekt eller fedme (WHO, 2017).

Folkehelseinstituttet dokumenterer i helserapporten at det er 2800 mennesker i Norge som mister livet relatert til høy KMI hvert år. Overvekt hos barn er forbundet med en rekke helserisikoer, deriblant diabetes, hjerte- og karsykdommer, og psykiske utfordringer (Meyer & Bergh, 2023). Gjennom å vise til utfordringene sykepleier står overfor i arbeidet med overvektige barn, håper vi gode tiltak innføres slik at helserisikoen og dødeligheten knyttet til overvekt reduseres.

1.2 Problemformulering

Sykepleiere møter en rekke hinder og dilemma når de skal behandle barn med overvekt. Vi ønsker i denne oppgaven å utforske problemstillingen: *Hvilke kliniske utfordringer står sykepleier overfor i deres møte med overvektige barn i grunnskolen?*

Det trengs ny kunnskap om sykepleiers utfordringer, da forskning viser at helsepersonell ikke lykkes i det forebyggende arbeidet i møte med overvektige barn og deres familie (Øen, 2022, s. 166). Ny informasjon kan bidra til å løse ressursmangel og de etiske utfordringene sykepleier møter i jobben med overvektige barn. Kunnskap kan også fremme tverrfaglig samarbeid, god sykepleieutøvelse og bedre samarbeidet mellom pårørende og sykepleier.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å identifisere hindringene som møter sykepleier i arbeidet med overvektige barn. Temaet undersøkes i et sykepleieperspektiv, og har hovedfokus på primærhelsetjenesten. Vi valgte å fokusere på barn i grunnskolealder ettersom det vises et bedre behandlingsresultat når barna er små og overvekten er liten (Øen, 2022, s. 35).

2.0 TEORI

2.1 KMI, overvekt og fedme

“Overvekt og fedme er definert som unormal stor fettansamling på kroppen som kan gi helseskade” (Øen, 2022, s. 21). Ifølge Helsedirektoratet sine retningslinjer, defineres overvekt og fedme ut fra kroppsmasseindeks (KMI). “KMI beregnes ved å dividere vekten (kg) med kvadratet av høyden (m²): $KMI = \text{kg} / \text{m}^2$ ” (Helsedirektoratet, 2010, s. 15). Kroppsmasseindeksen viser forholdet mellom høyde og vekt, og kan per definisjon angi om en person er overvektig eller ikke (Folkehelseinstituttet (FHI), 2015).

For barn og tenåringer mellom to og atten år gjelder andre normalverdier enn hos voksne. “Iso-KMI er et uttrykk for hvilken vektklasse den målte verdien hos et barn eller en tenåring tilsvarer hos voksne og følger nye grenser” (Norsk Helseinformatikk (NHI), 2023).

Retningslinjene helsedirektoratet presenterer, inkluderer en tabell som gir en klar oversikt over hvilke iso-KMI-verdier som tilhører de ulike klassifiseringene: normalvekt, overvekt, fedme og alvorlig fedme.

Tabell 1

| Tiltaksnivå | Klassifisering | KMI |
|-------------|----------------|-------------------------------|
| 1 | Normalvekt | $KMI < \text{iso-KMI } 25$ |
| 2 | Overvekt | $KMI \geq \text{iso-KMI } 25$ |
| 3 | Fedme | $KMI \geq \text{iso-KMI } 30$ |
| 4 | Alvorlig fedme | $KMI \geq \text{iso-KMI } 35$ |

(Helsedirektoratet, 2010, s. 16)

De utvalgte artiklene bruker begrepet BMI (Body Mass Index), i oppgaven er det benyttet den norske varianten av begrepet, KMI (kroppsmasseindeks). Dette avviker ved sitering.

Som vist i tabell 1 defineres overvekt som KMI over eller lik 25, mens fedme defineres som KMI over eller lik 30 og så videre (Helsedirektoratet, 2010, s. 16). Fedme er med dette en utvikling eller forverring av overvekt. Begrepene har ulik definisjon og brukes i forskjellige settinger. Det

er lett å forveksle dem og sees derfor som viktig å påpeke. “Det er glidende overgang mellom utvikling av overvekt og fedme” (Øen, 2022, s. 19). Utfordringene som drøftes i denne oppgaven vil derfor ikke bli tydelig adskilt.

2.2 Nasjonale faglige retningslinjer

De nasjonale faglige retningslinjene for primærhelsetjenesten heter “Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge”. De er utgitt av Helsedirektoratet som er et fagdirektorat og myndighetsorgan og er rettet mot primærhelsetjenesten. Retningslinjene er ment som en hjelp til helsepersonell i jobben mot å bekjempe overvekt. Innholdet i retningslinjene består av oppsummert kunnskap, enkeltstudier, rapporter og skjønn fra eksperter (Helsedirektoratet, 2010, s. 3).

2.3 Konsekvenser, forebygging og behandling av overvekt

Konsekvensen av å være overvektig som barn, kan være tilstander som: “type 2-diabetes, astma, muskel og skjelettplager, risikofaktorer for hjerte- og karsykdom inkludert høyt blodtrykk og ugunstige fettstoffet i blodet, i tillegg til psykiske utfordringer” (Pulgarón, 2013; Reilly & Kelly, 2011; Sinha et al., 2002; Weiss et al., 2004, sitert i Meyer & Bergh, 2023). Har man overvekt som barn, er det større risiko for å ha overvekt og fedme som voksen. Hos voksne gjelder de samme helserisikoene som hos barn, i tillegg til økt risiko for visse typer kreft, pustestopp om natten (søvnapné), slitasjegikt i hofter og kne, stigmatisering, psykiske plager og mistriivsel (Meyer & Bergh, 2023).

Forebygging er opp til hver enkelt kommune å strukturere. Anbefalingene presentert i retningslinjene er delt inn i fire nivå som bygger på hverandre, ettersom man øker i nivå. Iso-KMI lik eller over 35, er klassifisert med alvorlig fedme, og havner på tiltaksnivå fire. Dette innebærer at man skal følge anbefalingene til tiltaksnivå en, to, tre, og fire.

Tiltaksnivå 1 klassifiseres som iso-KMI under 25. Hovedtiltaket går ut på å forebygge, undervise og fokusere på strukturerte helsefremmende tiltak i kommunen. Tiltaksnivå 2 dreier seg om barn med iso-KMI over eller lik 25. Hovedtiltaket går ut på veiledning og kartlegging med

helsesøster. På dette nivået anbefales det også å henvise videre dersom overvekt er et familiært problem, eller hvis det er to eller flere tilleggsfaktorer. Tiltaksnivå 3 omhandler barn med overvekt beregnet til iso-KMI lik eller over 30, hovedtiltaket går ut på å samarbeide tverrfaglig, henvise til fastlege eller spesialist. Tiltaksnivå 4 klassifiseres som iso-KMI lik eller over 35, hovedtiltaket er å henvise til spesialist og en grundig kartlegging av omsorgen og ressursituasjonen i familien til barnet. Alle tiltakene bygger på hverandre. Klassifiserer man iso-KMI på nivå 3 skal man også utføre tiltak på nivå 1 og 2, dette gjelder for alle trinn (Helsedirektoratet, 2010, s. 31).

2.4 Stigmatisering

Begrepet stigmatisering betyr å merke, og brukes oftest i sammenheng med en minoritetsgruppe som blir sett på i en negativ sammenheng (Malt, 2020). Flere overvektige pasienter opplever å bli stigmatisert i møte med helsetjenesten. Det beskrives en oppfatning av helsepersonell som bærer en holdning om at overvekt underforstått er selvforskyldt og under frivillig kontroll (Øen, 2022, s. 165).

Begrepet vekt-bias refererer til utbredte negative holdninger, fordommer og stereotyper knyttet til personer som er overvektige. Slike negative holdninger kan vise seg på ulike måter, enten gjennom språkbruk, handlinger, hindringer eller gjennom direkte diskriminerende politikk eller handlinger rettet mot overvektige mennesker. Det er nødvendig å bekjempe vekt-bias på alle nivåer, og helsepersonell forventes å være ledende i denne kampen (Øen, 2022, s. 165).

2.5 Etiske prinsipper

Autonomiprinsippet

I sykepleien er autonomiprinsippet en av de mest sentrale etiske prinsippene. Det skaper grunnlaget for at mennesket anerkjennes som et rasjonelt vesen (Nortvedt, 2016, s. 98). Prinsippet handler fundamentalt om pasientens rett til å medbestemme og medvirke til deres helsehjelp. Dette innebærer at pasienten kan motsi seg behandling og hjelp, men derimot ikke kreve klinisk eller medisinsk behandling som ikke er tilbudt (Heggstad, 2022, s. 26).

Ikke-skadeprinsippet

Ikke-skadeprinsippets hovedfokus er sykepleiers plikt til å ikke påføre pasienten skade, med andre ord skal ikke pasienten påføres mer lidelse enn det som er nødvendig for å gjennomføre helsehjelpen (Heggstad, 2022, s. 27). Ikke-skadeprinsippet har som formål å beskytte pasienten mot utilstrekkelig praksis og feilbehandling (Nortvedt, 2016, s. 97).

Velgjørhetsprinsippet

Prinsippet om å gjøre vel eller velgjørhetsprinsippet handler om sykepleierens plikt til å forebygge skade og fremme det gode (Beauchamp og Childress, 2019, sitert i Heggstad, 2022, s. 28). Nordtvedt skriver at fundamentet i sykepleien er prinsippet om å handle i pasientens beste interesse, som er nært knyttet til velgjørhetsprinsippet (Nordtvedt, 2016, s. 96).

Rettferdighetsprinsippet

Rettferdighetsprinsippet sier at pasienter skal ha lik rett på omsorg, avhengig av pleie- og medisinsk behov, men uavhengig av kjønn, rase og sosial status (Nordtvedt, 2016, s. 99). En vanlig feiltolkning av prinsippet er lik fordeling av ressurser og helsehjelp mellom alle som trenger det. Meningen er derimot å behandle like tilfeller likt og prioritere etter pasientens behov (Heggstad, 2022, s. 29).

2.6 Lovgrunnlag

Folkehelseloven skriver at kommunene skal iverksette tiltak for å møte helseutfordringene i kommunen. Kommunene skal også informere og veilede befolkningen om hva som kan forebygge sykdom og fremme helse. (Folkehelseloven, 2011, § 7.) Denne loven reguleres av skal-regelen og innebærer at det er tvingende, og ikke et valg for kommunen (Molven, 2019, s. 44).

Barn kan ha andre ønsker enn foreldre når det gjelder hjelp og involvering av helsepersonell. Hvis barnet er under 12 år er det den som har foreldreansvaret som bestemmer å samtykke til helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3).

Statsbudsjett

Fredag 6. oktober la regjeringen frem sitt forslag til statsbudsjett for 2024. Det foreslåtte budsjettet er på 234,3 milliarder til helse- og omsorgsdepartementet, dette innebærer en vekst på 6,5 prosent fra 2023. For 2024 er det budsjettert 57,9 millioner kroner til utvidelse av Tørn-programmet (Reppen, 2023). Dette programmet går ut på å bruke helsepersonells kompetanse og tid på en mest mulig hensiktsmessig måte, samtidig gi økt heltidsandel. Bakgrunnen for programmet er etterspørselen etter omsorgstjenester, ressurser og kompetanse som er ventet i de kommende årene i kommunal sektor (Helsedirektoratet, 2021).

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er ulike måter å undersøke vitenskapelig kunnskap. Olav Dalland beskriver det slik: “Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke” (Dalland, 2020, s. 54). For å besvare vår problemstilling er det benyttet litteraturstudie som metode. Litteraturstudie innebærer å belyse en problemstilling med utgangspunkt i eksisterende forskningslitteratur. Gjennom å søke systematisk i databaser etter litteratur, og ta en kritisk vurdering, kan man avslutningsvis skrive en tekst som belyser temaene i problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Valget falt på denne metoden for å oppnå et bredt spekter av opplevelser fra helsepersonell og pasienter, og det tenkes at det er den mest systematiske metoden å få oversikt på artiklene.

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Innledende søk

Vi startet vårt litteratursøk med et innledende søk i Oria, hvor vi brukte generelle søkeord. Formålet med søket var å få et bredt bilde på tidligere forskning rundt tema. Som del av vårt innledende søk, tok vi for oss et usystematisk søk for å bli bedre kjent med tema. Etter vårt innledende og usystematiske søk fant vi tilstrekkelig med forskning til å vurdere at vi kunne skrive en god oppgave. Vi leste oss opp på viktige begreper som overvekt og fedme på Helsenorge, som er en nettside med kvalitetssikret helseinformasjon (Helsenorge, 2023). I det usystematiske søket fant vi også helsedirektoratets *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten*. De viste seg å være relevante for vår oppgave, da de blir aktivt brukt i praksis.

3.2.2 Valg av søkeord

Vi har benyttet PICO, ettersom dette er et anbefalt verktøy når man skal dele opp problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 85). Valget falt på PICO modellen med liten o etter helsebibliotekets anbefalinger. De skriver at PICO med liten o egner seg bedre til spørsmål

som besvares med bruk av kvalitativ forskningsmetode (Helsebiblioteket, 2021). Det ble også brukt PICO for å organisere og identifisere søkeordene vi har brukt i vårt søk etter artikler.

Søkeordene vi har valgt er hovedsakelig plukket ut fra vår problemstilling, for å finne de mest relevante artiklene. Vi benyttet oss av synonymer for de sentrale søkeordene, for å oppnå et bredere søk. Av samme grunn har vi brukt både norske og engelske søkeord, da de fleste artikler er skrevet på engelsk. Vi har også brukt trunkering for å få med flere varianter av ordene.

Tabell 2

| P (PATIENT/PROBLEM) | I (INTERVASION) | Co (CONTEXT) |
|---------------------|-----------------------|--------------|
| Sykepleie* | Prevent* | skole |
| Nurse* | Measure* | School* |
| Schoolnurse | action | kommune |
| Helsesykepleie* | system | overweight |
| helsesøster | procedure | fedme |
| Utfordring* | “Forebyggende tiltak” | obesity |
| Challenge* | tiltak | overvekt |
| Problem* | prosedyre | |
| Obstacle* | | |
| barn | | |
| Child* | | |
| Kid* | | |
| Schoolchild* | | |

3.2.3 Valg av database

For å finne frem til artiklene som kunne besvare problemstillingen, har vi benyttet oss av databasene Cinahl og PubMed. Valget falt på disse databasene da de er anbefalt av Helsebiblioteket som relevante databaser for helsevitenskapelige artikler (Eggen, u.å.).

3.2.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble systematisert i en tabell, for å enklere følge søkestrategien vi benyttet (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2019, sitert i Grønseth og Jerpseth, 2019, s. 89).

Tabell 3

| INKLUSJONSKRITERIER | EKSKLUSJONSKRITERIER |
|----------------------------|-----------------------------|
| Fagfellevurdert | Ikke fagfellevurdert |
| Vitenskapelig artikkel | Ikke vitenskapelig artikkel |
| Barn med overvekt | Voksne med overvekt |
| Overvektige barn | Normalvektige barn |
| Kvalitativ forskning | Kvantitativ forskning |
| Publisert mellom 2013-2023 | Eldre enn 2012 |
| Skandinavia | Land utenfor Skandinavia |

3.2.5 Valg av artikler

Vi fant fem artikler som passet vår problemstilling samt fulgte alle inklusjons- og eksklusjonskriterier vi satte oss. De ble systematisert i tabell 3 på bakgrunn av Dalland som skriver at dette er hensiktsmessig, for å lettere kunne sammenligne artiklene (Dalland, 2020, s. 204).

3.3 Analyse

Vi har brukt Fribergs 5-trinnsmodell for å analysere artiklene. Friberg skriver "Analysarbeidet kan beskrivas som en rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet" (Friberg, 2018, s. 135).

Punkt 1 går ut på å lese artiklene gjentatte ganger, med fokus på resultatene. Dette gjorde vi for å bli kjent med, og danne oss en oversikt over hva de ulike artiklene handler om. Punkt 2 innebærer å komme fram til nøkkelfunnene i artiklenes resultat. Dette gjorde vi ved å identifisere hoved- og underkategorier:

Tabell 4

| Hovedkategorier | Underkategorier |
|-----------------------|---|
| Ressursmangel | - Økonomisk støtte - Sykepleierkompetanse - Behandlingsmetoder |
| Etiske utfordringer | - Reaksjoner - Sensitivt tema |
| Tverrfaglig samarbeid | - Ansvarsområde - Utilstrekkelig samarbeid - Komplekst problem |
| Sykepleieutøvelse | - Skepsis til KMI-grense - Sykepleiers personlige holdning - Utfordringer knyttet til retningslinjene |
| Pårørende | - Samarbeid med foresatte - Etiske prinsipper |

Punkt 3 og 4 går ut på å sammenligne artiklenes resultater. Dette ble gjort i en skjematisk oversikt som vist i litteraturmatrisen. Punkt 5 innebærer å presentere den nye “helheten”, som ble gjort på en tydelig og lesbar måte. (Friberg, 2018, s. 135-137)

4.0 RESULTATER

4.1 Ressursmangel

4.1.1 Økonomisk støtte

I den norske studien “Overweight children in rural Norway” kommer det frem at helsesykepleierne ser på retningslinjene som utfordrende i deres jobb med overvektige barn. Dette grunnet mangel på ressurser til å håndtere de nye oppgavene som følger med retningslinjene. I artikkelen til Heggem et al. og Helseth et al. nevnes blant annet økonomiske ressurser, ansatte, behandlingsmetoder og tid som manglende ressurser (Heggem et al., 2023, s. 3-5) (Helseth et al., 2017, s. 4718).

4.1.2 Sykepleierkompetanse

En annen utfordring sykepleierne rapporterer i møte med overvektige barn i grunnskolen er mangel på nødvendig kompetanse. “Most of the nurses questioned whether they had the necessary competence to develop and perform all the tasks the guidelines assigned to them.” (Helseth et al, 2017, s. 4719). Videre avdekker artikkelen at sykepleierne føler de har lite å komme med i møte med barnet (Helseth et al, 2017, s. 4720). I artikkelen til Heggem et al. svarte flere av helsesykepleierne på undersøkelsen med at de ikke hadde nok kompetanse til å hjelpe overvektige barn i å stabilisere vekten (Heggem et al., 2023, s. 3-5).

4.1.3 Behandlingsmetoder

Mindre enn halvparten av helsesøstrene i artikkelen til Heggem et al. oppgir at kommunene har en behandlingsmetode for barn som klassifiseres som overvektige eller har fedme, foruten standard samtale med helsesykepleier (Heggem et al., 2023, s. 4). En annen artikkel beskriver samme utfordring, sykepleierne identifiserer et problem, men mangler en løsning (Helseth et al, 2017, s. 4721). Helsesykepleier fra et gruppeintervju trekker også frem dette. Hun sier det tærer på samvittigheten å starte en prosess i familien som hun ikke er i stand til å følge opp (Helseth et al, 2017, s. 4719).

4.2 Etiske utfordringer

4.2.1 Reaksjoner

Sykepleier presenterer utfordringer ved informasjon til foreldre med overvektige barn. Artikkelen “Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt” viser til eksempler på respons fra foreldre som ikke ønsker hjelp: “Dette ønsker jeg ikke hjelp med, fordi mitt barn er ikke stort.” “Dette er ikke ditt ansvar. Det er jeg som er mamma” (Støles et al., 2019, s. 133). Helsesykepleier opplever at samtaler rundt overvekt kan vekke sinne eller sorg, samtidig kan barnet og foreldrene mistolke informasjonen som blir gitt (Thorstensson et al., 2017, s. 254).

4.2.2 Sensitivt tema

Et gjennomgående tema i artiklene er utfordringene sykepleierne møter ved at overvekt er sensitivt for barn, og pårørende. Sykepleierne opplevde det utfordrende å formidle høy KMI uten å skape problemer for barn eller foreldre (Helseth et al., 2017, s. 4719). Det nevnes også i samme artikkel at å formidle overvekt til barn som ikke vet det selv, er en av de vanskeligste utfordringene sykepleierne støter på (Helseth et al, 2017, s. 4719). Når fedme eller overvekt ble klassifisert blant ungdommer kommer det frem utfordringer rundt ungdommens sårbarhet, følelsesmessige reaksjoner og sykepleier var redde for å provosere spiseforstyrrelser (Helseth et al., 2017, s. 4720). Helsesykepleierne betegner samtalen med barn og foreldre angående vektutvikling som “et vanskelig tema å snakke om” (Støles et al., 2019, s. 133). En annen utfordring helsesykepleierne trekker frem er at de opplever det vanskelig å gjøre overvekt til et eksplisitt og tydelig tema (Thorstensson et al., 2017, s. 254). En av helsesykepleierne beskriver det som “en etisk utfordring for meg” (Helseth et al, 2017, s. 4720).

4.3 Tverrfaglig samarbeid

4.3.1 Ansvarsområde

De norske helsesykepleierne som ble intervjuet i studien til Helseth et al. beskriver de nye retningslinjene som omfattende og krevende (Helseth et al., 2017, s. 4718). Hovedpunktene som blir nevnt knyttet til disse bekymringene er ressursmangel, overbelastning og tidskrevende arbeid. Om lag 20% av barna som helsesykepleieren møter er overvektige (Helseth et al., 2017,

s. 4718), det blir derfor mye ekstra arbeidsoppgaver knyttet til oppfølging av disse barna. Helseesykepleierne beskriver selv at det er ønskelig å utføre et godt arbeid med barna de møter, men opplever at det blir for mye ansvar å ta på seg (Helseth et al., 2017, s. 4719).

4.3.2 Utilstrekkelig samarbeid

Artikkelen til Helseth et al. setter fokus på hvordan helseesykepleiere føler at de står alene i arbeidet med overvektige barn. En kandidat fra et gruppeintervju uttrykker at helseesykepleiere kan føle seg alene grunnet mangelen på et system rundt seg (Helseth et al., 2017, s. 4719). I tillegg oppleves ansvarsbyrden som en utfordring, de forteller at byrden henger over skuldrene deres (Helseth et al., 2017, s. 4719). I studien “Overweight children in rural Norway” forteller de fleste kandidatene at de ønsker mer tverrfaglig samarbeid. Bare en fjerdedel av de 57 helseesykepleierne som besvarte undersøkelsen, beskriver samarbeidet med lege og spesialhelsetjeneste som «godt» (Heggem et al., 2023, s. 4). I artikkelen til Helseth et al. nevnes tverrfaglig samarbeid også som en utfordring (Helseth et al., 2017, s. 4719).

4.3.3 Komplekst problem

Flere av artiklene nevner at overvekt kan henge sammen med en rekke forskjellige tilleggsproblemer. Studien til Heggem et al. nevner sosiale problemer, familieproblemer og økonomiske problemer, som eksempler på disse (Heggem et al., 2023, s. 4). Artikkelen forklarer også at det bør innblandes flere aktører når det er ulike faktorer som spiller inn. De skriver at sykepleier kan hjelpe med mye, men når det kommer til økonomisk rådgiving, havner en utenfor sykepleiers kompetanseområde (Heggem et al., 2023, s. 4-5). En annen utfordring sykepleierne opplever i møte med det komplekse problemet, er å se mennesket i sin helhet. De nevner det som utfordrende å påpeke en overvekt når barnet har flere andre problemområder i livet, for eksempel lite venner på skolen eller generell misnøye (Helseth et al., 2017, s. 4720). Artikkelen til Bonde et al. peker på faktorer som er utenfor barnets og familiens kontroll, men som ligger på samfunns- og skolenivå (Bonde et al., 2014, s. 448-455).

4.4 Sykepleieutøvelse

4.4.1 Skepsis til KMI-grense

Fire av fem artikler som ble valgt, peker på helseesykepleiers skepsis til KMI-grensen satt i retningslinjene. Både artikkelen til Helseth et al, og Thorstensson et al. beskriver hvordan barn

med KMI på 25 ikke nødvendigvis ser overvektig ut og at dette kan være individuelt (Thorstensson et al., 2017, s. 254). Den førstnevnte studien legger også fokus på at KMI-kartlegging ikke tar hensyn til hvor mye av kroppsvekten som er fett og muskler. Dermed vil ikke målingen nødvendigvis være eksakt, ettersom en med muskuløs kroppsbygning kan ha KMI over 25 (Helseth et al., 2017, s. 4719).

4.4.2 Sykepleiers personlige holdning

En av artiklene legger fokus på hvordan sykepleierens personlige holdning er med på å påvirke deres arbeid med overvektige barn. Artikkelen til Helseth et al. beskriver tanker om at overvekt er selvforskyldt og at løsningen er så enkel som å ta seg sammen. Det legges vekt på at tankene ikke er dominerende blant sykepleiere, men kan være en årsak til at de mener det er et vanskelig tema å nærme seg. En kandidat mener med sikkerhet at sykepleiers personlige holdning påvirker sykepleieutøvelsen (Helseth et al., 2017, s. 4720).

4.4.3 Utfordringer knyttet til retningslinjene

Helsesykepleierne konkretiserer at overvekt er utfordrende, grunnet problemet er komplekst. De er usikre på deres oppgave i oppfølgingen av overvekt (Helseth et al., 2017, s. 4719). Det uttrykkes også utfordrende at retningslinjene ikke gir noen god beskrivelse av hvordan overvektige barn skal følges opp. En kandidat fra fokusgruppene forteller å sitte igjen med lite fra retningslinjene (Helseth et al., 2017, s. 4719).

4.5 Pårørende

4.5.1 Samarbeid med foresatte

Flere av artiklene nevner samarbeidet med foresatte som et problemområde for sykepleierne i deres jobb med overvektige barn. Den svenske artikkelen “To break the weight gain” skriver: “Another challenge the nurses experienced was when the parents were unmotivated or unwilling to make any changes or help their child” (Thorstensson et al., 2017, s. 254). Familiens begrensninger oppleves for sykepleier som en utfordring i deres arbeid mot overvekt. Det trekkes frem at når foreldre og barna har ulik motivasjon til atferdsendring er det vanskelig for barnet å

gjennomføre endringer. Et eksempel er en overvektig gutt som ønsker å spille fotball med en mor som ikke har tid til å kjøre (Bonde et al., 2014, s. 448-455).

4.5.2 Ethiske prinsipper

Sykepleierne opplever at de etiske prinsippene settes opp mot hverandre når de ønsker å hjelpe barn med overvekt. Eksempel på dette nevnes i artikkelen til Bonde et al. hvor de skriver at å hedre familiens autonomi går imot deres faglige ansvar (Bonde et al., 2014, s. 448-455). I en annen artikkel motstrides også de etiske prinsipp: På en side ønsker de å forhindre overvekt og de negative konsekvensene som følger det, men på den andre siden er de redde for å skade den sårbare ungdommen (Helseth et al, 2017, s. 4720).

5.0 DISKUSJON

5.1 METODEDISKUSJON

Litteraturstudie som metode

Ved å benytte litteraturstudie som metode har vi gjort et kritisk og systematisk søk, hvor vi samlet fem vitenskapelige artikler om tema: sykepleier i møte med overvektige barn. Dette har resultert i økt kunnskapsgrunnlag rundt temaet, og en dypere forståelse av sykepleierens utfordringer.

I vårt innledende søk hentet vi inn grunnleggende informasjonen om vårt tema, som har hjulpet oss med forståelsen av de vitenskapelige artiklene benyttet i vår oppgave. I dette søket oppdaget vi at overvekt og fedme har ulik definisjon. Vi mener at dette satte preg på hvordan vi tolket artiklene. Retningslinjene som nesten alle artiklene henviser til, var også blant det vi kom over i det innledende søket. Vi opplevde det som veldig nyttig å sette seg inn i retningslinjene før vi leste om sykepleierens stilling til dem. På denne måten ble vi kjent med hvordan retningslinjene strukturerer sykepleierens arbeid, og kunne lettere forstå utfordringene de står ovenfor.

Vi har benyttet oss av to databaser for å søke etter våre artikler: Cinahl og PubMed. Ved å bruke to forskjellige databaser, er det mulig at vi har funnet flere relevante artikler enn vi hadde gjort om vi bare brukte en. På samme måte er det mulig at vi hadde funnet enda flere relevante artikler om vi benyttet oss av flere databaser.

Under arbeidet av vår oppgave har vi lest i boken *Sunn framtid ved overvekt* skrevet av Gudbjørg Øen. Vi har brukt boken aktivt og henvist mye til den i oppgaven. På den ene siden tenker vi at det er bra ettersom hun er en sentral person med mye kunnskap om barn med overvekt. "Hun har videreutdanning i helsesykepleie, pediatrik- og psykiatrisk sykepleie, pedagogikk og hovedfag helsefag, med fordypning i helsepsykologi og forebyggende helsearbeid" (Øen, 2022, s. 284). På den andre siden ønsker vi å være klar over svakheten det medfører å bruke en kilde for mye. Men vi vil gjøre oppmerksom på at hun har samarbeidet med fire andre forfattere i sin bok, og henvist til flere eksterne kilder. Dermed tenker vi at bruken av hennes bok er hensiktsmessig.

Vi jobbet mye fram og tilbake med søkeordene og avgrensningene vi brukte i vårt søk. Det startet veldig bredt med generelle ord som vi trakk fra problemstillingen. Vi oppdaget at vi fikk

mer relevante søkeresultater da vi brukte ord som “tiltak”, “prevent*”, “measure*” og “action” enn da vi inkluderte ord som “utfordring*”, “challenge*” og “problem*”. Grunnen kan være at artiklene vi har valgt, ikke har hovedfokus på utfordringene ved utøvende sykepleie av overvektige barn, selv om dette kommer tydelig fram. På bakgrunn av dette ble det utført flere søk uten de sistnevnte søkeordene. Avgrensningene “fagfellevurdert” og “utgitt siste 10 år” var selvsagte da dette er krav for oppgaven. De geografiske avgrensningene ble derimot bestemt senere i prosessen. Vi startet med et søk fra hele verden, men fant fort ut at dette ble for bredt og lite relevant for norske forhold. Vi valgte derfor å fokusere på Skandinavia, som avgrenset søket vårt til landene: Norge, Sverige og Danmark.

For å analysere artiklene benyttet vi oss av Fribergs 5-trinnsmodell. Hovedsakelig gikk denne ut på å dele opp helheten og lage nye temaer, for å danne en ny helhet (Friberg, 2018, s. 135). Vi ønsker å belyse at vi har gått inn med vår personlige førforståelse i denne analysen, og valgene vi har tatt er basert på våre synspunkt. Dermed er det mulig at andre hadde utført analysen på en annen måte, ettersom de har en annen kunnskap, forhistorie og holdning. Dalland skriver at hvis vi er bevisst vår førforståelse, klarer vi lettere å skille den fra den nye forståelsen vi får. I etterpåklokskapens lys hadde vi gjerne skrevet ned vår førforståelse før vi begynte på oppgaven, slik at vi kunne hatt den i bakhodet, og det hadde vært lettere å skille den fra den nye (Dalland, 2020, s. 60-62).

Kildekritikk

Dalland skriver at det opprinnelige perspektivet i artiklene kan ha endret seg noe, etter å ha blitt oversatt, bearbeidet, tolket og presentert av en annen forfatter enn den opprinnelige. Artiklene vi har valgt ut til vår oppgave er skrevet av norske, svenske og danske forskere/forfattere, på engelsk. I vår bearbeiding av artiklene har vi oversatt disse til norsk. Viktige poeng fra den opprinnelige forfatteren kan ha forsvunnet i oversettelsen (Dalland, 2020, s. 152).

For å utføre kildekritikk presenterer Dalland ulike punkter som bør gjennomgås. Et av dem er å se på relevansen i de valgte artiklene, gjennom å se på hvor mye av kilden som besvarer problemstillingen (Dalland, 2020, s. 153). I artikkelen til Bonde et al. svarer kun 50% av resultatdelen på spørsmålet vi stiller oss i oppgaven. Det betyr at kun halvparten av resultatene i denne artikkelen er relevant for vår problemstilling.

Artikkelen “Overweight children in rural Norway” tar utgangspunkt i utførelse av sykepleie på landsbygda i Norge, som er en relativt liten del av det geografiske området vi ønsker å utforske i vår oppgave. Vi valgte å bruke artikkelen, ettersom det viser seg at overvekt er mer utbredt på landsbygda enn i urbane områder (Heggem et al., 2023, s. 2). Både artikkelen til Helseth et al. og Støles et al. har kun med informanter fra Østlandet i Norge. Artikkelen vil ikke være like relevante for den generelle utøvelsen av sykepleie i hele Skandinavia, ettersom landene har ulik oppbygging av helsetjenesten (Kristiansen et al., 2000). Vi oppdaget ikke at de to artiklene kun hadde informanter fra Østlandet før vi skrev metodekapittelet. Til neste gang vil vi undersøke hvor informantene kommer fra, når vi søker etter artikler.

Det er kun artikkelen til Bonde et al. som i tillegg til å intervjuer helsesykepleiere, intervjuer leger, rektorer, fysioterapeuter og ergoterapeuter som jobber med overvektige barn. Resten av artiklene intervjuer kun helsesykepleiere. Vi tenker at det er en fordel å samle informasjon fra flere instanser som jobber med overvektige barn, ettersom det vil se saken gjennom “andre øyne”. Vi mener det ikke er riktig å kritisere de som kun har intervjuet helsesykepleiere, da det er de som hovedsakelig står i jobben.

“Innenfor fagområdet som er i stadig utvikling, kan kunnskap fort bli utdatert” (Dalland, 2020, s. 155). Retningslinjene sykepleierne bruker i deres jobb med overvektige barn er i dag 13 år gamle. Oppgaven vår belyser flere utfordringer sykepleierne støter på når de skal bruke retningslinjene i praksis, og vi undrer oss over om kunnskapen kan være utdatert.

Vi har vurdert artiklene som pålitelige og relevante da forfatterne er forskere med PhD-grad eller tilsvarende, eventuelt sykepleiefaglig utdanning.

Dalland skriver om Norges oversikt av vitenskapelige tidsskrift, på bakgrunn av det har vi tatt en undersøkelse i listen, der vi fant publiseringskanalene av de valgte artiklene (Dalland, 2020, s. 159). Vitenskapelige publiseringskanaler vurderes etter nivå, der nivå 2 er det høyeste nivået hvor publiseringskanalen har fulgt store deler av kravene til vitenskapelighet. Nivå 1 er publiseringskanaler vurdert til å tilfredsstillere minimumskravet til vitenskapelighet. Nivå 0 betyr at det er gjort avslag etter vurdering av publiseringskanalen. For å sikre kvaliteten i artiklene, ble det sjekket nivået i register over vitenskapelige publiseringskanaler, som er laget av direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. I kanalregisteret er tre av tidsskriftene brukt i denne oppgaven vurdert til nivå 2, her hentet vi en artikkel fra hvert tidsskrift. Det siste tidsskriftet,

hvor vi hentet to artikler fra, er vurdert til nivå 2 (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (Hkdir), u.å.a) For å oppsummere, er alle artiklene hentet fra publiseringskanaler vurdert til nivå 1 eller 2. Det vil si de er godkjente vitenskapelige publiseringskanaler og innebærer at de presenterer ny innsikt, har etterprøvbare resultater, har et språk som er tilgjengelig for flertallet av forskere og er med i en publiseringskanal med rutiner for fagfellevurdering (Hkdir, u.å.b).

Etiske overveielser

Fire av fem artikler beskriver at de etiske forholdene ble ivaretatt i studien. Deltakerne ble skriftlig informert om studiens intensjoner og formål. Deltagelse var frivillig og det var mulighet til å trekke seg når som helst. Informantene overleverte skriftlig samtykke og innhentet data ble behandlet konfidensielt. De omtalte studiene ble godkjent av forskningsinstitusjoner som *Norsk senter for forskningsdata* (NSD) og *De nasjonale forskningsetiske komiteene* (FEK).

5.2 RESULTATDISKUSJON

5.2.1 Sykepleieren i møte med ressursmangel

Det er bred enighet mellom forfatterne av de valgte artiklene at mye av utfordringene sykepleierne møter i jobben med overvektige barn utspiller seg i mangler. Med det menes økonomiske mangler som ressurser, ansatte, behandlingsmetoder, mangel på tid (Heggem et al., 2023, s. 3-5) og manglende kompetanse (Helseth et al, 2017, s. 4719). Funnet fra artiklene støttes i Øens bok der hun skriver om manglende kunnskap blant ansatte i primærhelsetjenesten, mangel på behandlere og ulik problemforståelse (Øen, 2022, s. 66). Øen viser også til utfordringen vi har avklart i våre artikler, at sykepleierne mangler behandlingsmetoder, som igjen gjør det utfordrende etisk å belyse et problem, men ikke ha en løsning på det (Øen, 2022, s. 229). I lys av mangelen på oppfølgingstilbud, vil vi trekke frem folkehelseloven paragraf 7 “Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer” (Folkehelseloven, 2011, § 7). Med dette stiller vi oss spørrende til hvorvidt loven følges opp. En mulig løsning på utfordringene er å prioritere ressursene annerledes. Helseminister Ingvild Kjerkol sier i sin første sykehustale: “Målet er å legge enda bedre til rette for god bruk av fagfolkene sin kompetanse [...]” (Regjeringen, 2023). Det er tenkelig at “vanlige sykepleiere” kan overta noen av

helsesykepleiernes oppgaver, som grunnutdanningen gjør de faglig forsvarlige til å ha ansvar for. Det undres om dette kan være et neste steg i utviklingen av Tørn-programmet.

Helsedirektoratet skriver i sine nasjonale faglige retningslinjer om betydningen av tidlig intervensjon av overvekt og fedme. På sikt vil det spare samfunnet for penger og ressurser dersom vi behandler og forebygger problematikken tidlig, sett i forhold til at vi behandlet komplikasjonen i senere tid (Helsedirektoratet, 2010, s. 64). Det kan tenkes at behovet for sykepleiere som behandler komplikasjoner blir mindre, når utfordringene knyttet til forebygging og tidlig behandling løses. Viktigheten av at politikerne, og de som fordeler penger er innforstått med problemet overvekt og fedme, har en vesentlig tyngde i denne problematikken. Den lokale- og nasjonale politikken bør satse på å sette inn gode helsefremmende tiltak, da dette vil bidra i riktig retning (Øen, 2022, s. 6). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere fastslår at det skal tas hensyn til bruk av ressurser når det vurderes og prioriteres hva samfunnet skal bruke helsebudsjettet til (Nordtvedt, 2016, s. 99). Samlet sett kan det sies at for å hjelpe sykepleierne i deres jobb mot å bekjempe overvekt, er det viktig at vi som samfunn kjenner til problemet, og ønsker å investere penger, tid og ressurser i forebygging og behandling.

5.2.2 Sykepleieren i møte med etiske utfordringer

Etiske utfordringer står sentralt i artiklene vi har analysert. Hovedutfordringene er reaksjoner fra barnet og foreldrene som enten kan være avvisende, negative eller resultere i at foresatte føler seg mislykket i foreldrerollen, eller at barnet føler seg stigmatisert. Det er også utfordrende for sykepleierne å tematisere overvekten (Støles et al., 2019, s. 134). Sykepleierne er redde for de følelsesmessige reaksjonene og provosere spiseforstyrrelser (Helseth et al., 2017, s. 4720). Sykepleiernes redsel for å trække feil kan forstås i lys av tidligere erfaringer hvor pasienter har opplevd å bli krenket i møte med helsepersonell som skal hjelpe dem til forandring (Øen, 2022, s. 48). Det kan tenkes at sykepleier bidrar til vekt-bias og stigmatisering uten å selv være klar over det. Helsedirektoratet peker også på problemstillingen hvor helsepersonell er redde for å provosere spiseforstyrrelser, når de skal tematisere overvekt. Det interessante er dokumentasjonen i retningslinjene som viser at fokus på helse og overvekt ikke utløser en spiseforstyrrelse, men tvert imot kan ha gode resultater på psykososial fungering. En vel så interessant vinkling av denne utfordringen er å se på at fedme i seg selv øker risikoen for

forstyrret spiseatferd. Flere overvektige barn vet selv at de er overvektige, og spesielt unge jenter benytter usunne (76%) eller ekstreme (18%) vektkontrollstrategier (Helsedirektoratet, 2010, s. 26). Poenget med å vise til positive reaksjoner av å snakke om overvekt, er for å belyse hvor viktig det er at helsepersonell ikke er redde for å snakke om temaet med barna.

De etiske utfordringene som er presentert kan også forstås i lys av oppmerksomheten media har gitt kroppspress og vekt “selv om overvekt og fedme er et betydelig helseproblem i Norge kan vi knapt nevne dette uten at mediene beskylder oss for å være med på å skape et usunt kroppspress” (Øen, 2022, s. 9). Vi som sykepleiere ønsker å hjelpe barn til å være normalvektige nettopp for å unngå konsekvenser og relaterte tilstander som: dårlig selvfølelse, nedsatt livskvalitet, spiseforstyrrelse, metabolsk syndrom, hjerte/karsykdom, insulinresistens, type 2-diabetes, kreft, varmeintoleranse, kortpustethet ved fysisk aktivitet, astma, trøtthet, plattfothet (Helsedirektoratet, 2010, s. 25-30). Selv om sykepleierne har gode intensjoner i arbeidet med overvektige barn, kan det vekke følelser som skyld og skam, og resultere i lite motivasjon hos barnet. I et slikt perspektiv er det særdeles viktig å ikke møte barnet med tankegangen om at overvekt er under frivillig kontroll og selvforskyldt, da dette kan føre til stigma. (Øen, 2022, s. 165). Et avsluttende poeng er at vi som sykepleiere ikke bør være redde for å trå feil, heller fokusere på å møte mennesket med verdighet og respekt, og ta avstand samt bekjempe vekt-bias.

5.2.3 Sykepleierens utfordringer med tverrfaglig samarbeid

De fem analyserte artiklene tar for seg helsesykepleieres arbeid med overvektige barn, hvorav flere føler de står alene i arbeidet. Det uttrykkes et ønske om mer tverrfaglig samarbeid hvor flere aktører bidrar i kartlegging-, behandling- og forebyggingsprosessen av overvekt. Som tidligere påpekt er familie-, økonomiske- og sosiale problemer blant de eksemplene som blir nevnt når det er snakk om tilleggsproblemer som kan være til stede ved en overvekt (Heggem et al., 2023, s. 4). Handler det om dårlig økonomi i barnets familie er det lite sykepleier kan hjelpe med. Eksempelvis må barnefamiliene i Norge med lavest inntekt, bruke 39% av inntekten på mat, hvis de skal klare å følge kostholdsrådene (FHI, 2023). Ernæringsrådgiver Maria Uldahl understreker dette ved å si: “«Tomme kalorier» er ofte billigere enn den næringsrike maten” (FHI, 2023). Problemet havner på et samfunnsnivå og fagfolk med relevant kompetanse bør

derfor iverksette tiltakene som er nødvendige. For å oppsummere er overvekt et komplekst problem som krever et samarbeid. Sykepleier trenger hjelp fra andre aktører for å bekjempe det.

Som del av ressursmangelen flere sykepleiere beskriver i de valgte artiklene, er mangelen på tid et stort problem når det kommer til oppfølging av overvektige barn. Problemet ville trolig løst dersom flere aktører kom inn i bildet. På den måten kan sykepleiere fokusere på det som faller under deres kompetanseområde. Om andre behjelpelige parter tar på seg oppgaver som dreier seg om familiesituasjon, økonomi og sosial trivsel, vil sykepleier ha mer tid å legge i arbeidet med selve overvekten.

I retningslinjer om håndtering av overvekt står det beskrevet at det er nødvendig med flere involverte faggrupper når fedme er klassifisert hos et barn (Helsedirektoratet, 2010). Det er interessant å se på helsesykepleierne og legenes samarbeid i praksis, sett i forhold til idealet presentert i retningslinjene. I artikkelen til Heggem et al. forteller helsekoordinator fra en kommune i Norge, at de ofte opplever at legene ikke ser det samme problemet som helsesykepleier. Det forklares videre at de får telefoner fra legene som lurer på hvorfor barnet er sendt til dem og stiller seg ofte spørrende til KMI-avskjæringsnivået for overvekt (Heggem et al., 2023, s. 5). Som eksempler fra artiklene viser, er det god grunn til å hevde at det bør gis mer oppmerksomhet til forbedring av tverrfaglig samarbeid.

5.2.4 Sykepleierens utfordringer i utøvelse

Det påpekes i de analyserte artiklene at sykepleierne ser på KMI-grensen som et betydelig problem. Med «KMI-grense» menes verdien hvor barnet ifølge retningslinjene ansees som overvektig. «KMI over iso-KMI 25 angir overvekt, og bør bidra til økt oppmerksomhet fra helsepersonell [...]» står det skrevet i retningslinjene (Helsedirektorater, 2010). For å sette dette i perspektiv ville i følge NHI sin KMI-kalkulator, et barn som er 150cm og veier 56,2kg ha en isoKMI på 25 og dermed ansees som overvektig. Det samme gjelder et barn på 160cm som veier 64kg. (NHI, 2023) Flere av sykepleierne som ble intervjuet i artiklene begrunner disse bekymringene til grensen med at barn er svært forskjellige i kroppsbygningen. Det nevnes blant annet i Helseth et al. sin artikkel at sykepleier møter barn og ungdom som er godt trent og har velutviklede muskler og på grunn av dette har en KMI over 25 (Helseth et al., 2017, s. 4719). De

fleste har gjerne hørt dette før: “muskler veier mer enn fett og tar mindre plass” som det står skrevet på NHI sine nettsider (Kvam, 2022). Det kan tenkes at rom for vurdering eller utvikling av en mer presis måte å oppdage overvekt på er hensiktsmessig.

Artikkelen til Støles et al. omtaler det de kaller “barn i grenseland” i sin studie. Det legges hovedvekt på usikkerheten rund når det er behov for å kontakte foreldre, men det nevnes også at det er vanskelig for sykepleier å avgjøre om et barn er overvektig eller ikke (Støles et al., 2019, s. 137-138). Med andre ord trengs det konkrete retningslinjer for barna som vipper mellom kurvene. Når skal sykepleier gripe inn? Og når er iverksetting av tiltak unødvendig? Retningslinjene som presenteres av helsedirektorater er bare en anbefaling for sykepleiere og ikke noe de er lovpålagt å følge. Betyr dette at sykepleier står for avgjørelsen om overvekten er et problem? På den ene siden kan det virke som en selvfølge at sykepleier med tre års- og helsesykepleier med fem års utdanning skal kunne ta denne beslutningen. På en annen siden kan sykepleier sin holdning ha innvirkning på deres utførelse og bedømmelse. Eksempelvis kan en travel sykepleier som har mye å gjøre, vurdere en overvekt “i grenseland” som unødvendig å bruke tid på. Det er dokumentert at de nasjonale retningslinjene i liten grad blir fulgt opp i praksis (Øen, 2022, s. 44). Vi undrer oss dermed over hvor forsvarlig det er at sykepleier bruker skjønn fritt i vurdering av overvekt.

5.2.5 Sykepleierens utfordringer i møte med pårørende

Artiklene til Thorstenson et al. og Bonde et al. konkretiserer utfordringene sykepleierne har i samarbeidet med foreldre til overvektige barn. Utfordringene utspiller seg i at foreldrene er umotiverte eller at de rett og slett ikke ønsker å gjøre endringer for å hjelpe barnet (Thorstenson et al., 2017, s. 254). I tilfeller hvor det er konflikt mellom foreldrene og barnets ønsker om hjelp, er det vanskelig for sykepleier å gripe inn. I følge pasient- og brukerrettighetsloven §4-3, er det den som har foreldreansvaret som overtar retten til å samtykke til helsehjelp når barnet er under 12 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Det vil si at dersom foreldrene ikke ønsker å gjøre endringer, er det deres fulle rett å motsi denne hjelpen.

Påstanden om sykepleiers utfordringer med lite samarbeidsvillige foreldre, fremheves også i Øens bok. Her står det skrevet at foreldre ofte avslår hjelp ved nyoppdaget overvekt hos barn og overser råd som blir gitt av helsepersonell (Øen, 2022, s. 67). Dette er en stor utfordring ettersom

foreldre er en viktig ressurs som må spille på lag for at barnet skal kunne gjøre endringer. Øen skriver i boken sin at foreldre er viktigere en leger og helsepersonell når det gjelder fedmeforebygging. Grunnen til dette er at foreldre har en sentral rolle ved at de handler inn mat, serverer måltider, pakker matpakker og planlegger ettermiddags/helgeaktiviteter, som igjen har stor betydning for vekt og livsstil (Øen, 2022, s. 42). Hvis samarbeidet mellom sykepleier og foreldre er dårlig, sliter barnet også med å gjøre livsstilsendringer, eller fullføre mål. Dette blir trukket frem i artikkelen til Bonde et al. hvor en jente ønsker å slutte å spise godteri, men foreldrene fortsetter å gi henne penger til smågodt. Videre fortelles det om en gutt som ønsker å spille fotball, men moren har ikke tid til å kjøre ham (Bonde et al., 2014, s. 448-455).

Det er tydelig at de etiske prinsippene kommer i konflikt med hverandre i arbeidet med overvektige barn. Vi ser dette blant annet i samarbeidet med foreldre som ikke ønsker hjelp. I eksempelet fra Bonde et al. er det autonomiprinsippet og velgjørhetsprinsippet som settes opp mot hverandre. Sykepleier ønsker å bevare foreldrenes rett til selvbestemmelse, men føler på den andre siden at det er deres faglige ansvar å hjelpe barnet (Bonde et al., 2014, s. 448-455). Vi ser også en etisk konflikt i artikkelen til Helseth et al., hvor helsesykepleier ønsker å forhindre overvekten, men er redd for å såre barna ved å påpeke den (Helseth et al, 2017, s. 4720). I dette eksempelet tolker vi det slik at velgjørhetsprinsippet settes opp mot ikke-skadep prinsippet.

6.0 ANVENDELSE AV RESULTAT I PRAKSIS

Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å besvare spørsmålet: *“Hvilke kliniske utfordringer står sykepleier overfor i deres møte med overvektige barn i grunnskolen”?*

Vi brukte litteraturstudie som metode for å undersøke fem vitenskapelige artikler. Gjennom analysen fant vi fem hovedtemaer som besvarte vår problemstilling:

- Ressursmangel
- Etske utfordringer
- Tverrfaglig samarbeid
- Sykepleieutøvelse
- Pårørende

Sykepleierne opplever en ressursmangel, som fører til utfordringer med å utføre en tilstrekkelig jobb i bekjempelse av overvekt. De har flere etiske utfordringer som er vanskelig å stå i, ettersom temaet overvekt er sensitivt og faren for stigmatisering er stor. De opplever en mangel på tverrfaglig samarbeid mellom ulike helseinstitusjoner, og føler de står alene i jobben. Samt viser det seg at KMI, retningslinjer og egne holdninger er en utfordring. Samarbeidet mellom pårørende og sykepleier er utfordrende ettersom pårørende spiller en sentral rolle i vektforebygging, men viser seg i flere tilfeller å være vanskelige å spille på lag med.

Hvordan er resultatene praksisrelevante?

I denne oppgaven har vi kartlagt utfordringene sykepleier møter i arbeid med overvektige barn og det er ønskelig at videre forskning bidrar til å finne en løsning på problemområdene. Det tenkes at utfordringene kan presenteres for politikere, som et argument når penger fra statsbudsjettet skal fordeles. Vi håper at retningslinjene fra 2010 blir revidert, ettersom flere utfordringer er knyttet til dem, og at utfordringene som er belyst i denne oppgaven kan tas i betraktning.

Resultatene kan være med på å spre kunnskap rundt det viktige temaet. Når flere engasjerer seg i overvektproblematikken, øker kunnskapsnivået i samfunnet, som trolig er et steg i riktig retning mot å bekjempe stigmatisering og vekt-bias.

Vi har snakket mye om helsesykepleiere i vår oppgave, og ønsker å belyse hvorfor denne problematikken også er relevant for vanlige sykepleiere. Som sykepleiere møter vi mennesker som sliter med problemstillinger preget av skyld og skam. Dette gjelder situasjoner hvor personer opplever stigmatisering, og samfunnet bærer holdninger om at problemet er selvforskyldt (Øen, 2022, s. 230). Kunnskapen vi har tilegnet oss gjennom denne oppgaven, kan overføres til å møte andre utfordrende kontekster med en nøytral og profesjonell holdning.

Ifølge Navs bedriftsundersøkelse mangler vi 4650 sykepleiere i Norge, samt 700 spesialsykepleiere (Norsk Sykepleierforbund (NSF), 2023). Hensikten med å vise til dette er at vi i fremtiden blir nødt til å jobbe annerledes. Vi tenker at vanlige sykepleiere stiller seg faglig forsvarlige til å overta et utvalg av arbeidsoppgavene til helsesykepleiere. Eksempelvis praktiske oppgaver, som målinger og dokumentasjon. Dermed er denne kunnskapen relevant for oss uten videreutdanning.

Vi tenker at denne kunnskapen er relevant for sykepleiere som jobber i barne- og ungdomsmedisinske avdelinger, hvor de diagnostiserer, og behandler fedmerelatert følgesykdom (Helsedirektoratet, 2010). Det kan tenkes at de kjenner seg igjen i samme utfordringene som nevnes i resultatene. Oppgaven gir innsikt i forhold som er viktige når det gjelder måten vi som sykepleiere møter mennesket.

REFERANSER

- Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing*, 30(6), 448–455. <https://doi.org/10.1177/1059840514521240>
- Brichmann, B. S. (2021). *Etikk i sykepleien* (5.utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.a). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=471821>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.b). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Eggen, R. (u.å.). *Databaser*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/oppslagsverk-og-databaser/databaser>
- Folkehelseinstituttet. (2015, 1. mars). *Kroppsmasseindeks (KMI / BMI) og helse*.
<https://www.fhi.no/le/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>
- Folkehelseinstituttet. (2023, 13. mars). *Lavinntektsfamilier i Norge må bruke 39 prosent av inntekten sin for å spise sunt*. <https://www.fhi.no/nyheter/2023/lavinntektsfamilier-i-norge-ma-bruke-39-prosent-av-inntekten-sin-for-a-spis/>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2011-06-24-29?searchResultContext=1341&rowNumber=1&totalHits=229>
- Friberg, F. (2018) *Dags för uppsats* (3.utg.). Studentlitteratur.
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie – Praktiske råd i skriveprosessen* (1.utg.) Fagbokforlaget.

- Heggem, Sund, G., Zahl-Thanem, & Brigham. (2023). Overweight children in rural Norway - public health nurses' possibilities and limitations within national guidelines. *Rural and Remote Health*, 23(3). <https://doi.org/10.22605/rrh7783>
- Heggestad, A. K. T. (2022). *Etikk i klinisk sjukepleie* (2.utg.). Samlaget.
- Helsebiblioteket. (2021, 30. September). *PICO*. Kunnskapsbasertpraksis.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet (2021). *Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene (Tørn)*. Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/torn>
- Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet. Hentet 31.10.2023 fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeab40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Helsenorge. (2023, 12. mai). *Om Helsenorge*. <https://www.helsenorge.no/om-helsenorge-no/>
- Helseth, S., Riiser, K., Fagerlund, B. H., Misvær, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity- School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4716–4725. <https://doi.org/10.1111/jocn.13823>
- Kristiansen, I. S., Pedersen, K. M., & Sundhedsøkonomi, I. F. S. (2000, 30. juni). *Helsevesenet i de nordiske land – er likhetene større enn ulikhetene?* Tidsskrift for Den Norske

- Legeforening. <https://tidsskriftet.no/2000/06/tema/helsevesenet-i-de-nordiske-land-er-lihetene-storre-enn-ulikhetene> .
- Kvam, M. (2022). *Hvorfor øker vekten etter en treningsøkt?* Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/hvorfor-oker-vekten-etter-en-treningsokt>
- Malt, U. (2020, 27. Mai). *stigmatisering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>
- Meyer, H. E. & Bergh, I. H. (2023, 20. Oktober). *Overvekt og fedme i Noreg* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=#helserisiko-knytt-til-fedme>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.
- Norsk Helseinformatikk. (2023, 18. September). *Beregning av KMI og iso-KMI*. <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks>
- Norsk sykepleierforbund. (2023, 5. september). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere*. <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke* (2. Utg.). Gyldendal.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettighet* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63?searchResultContext=1702&rowNumber=1&totalHits=4367>
- Regjeringen. (2023, 17. Januar). *Sykehustalen 2023*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/>
- Reppen, N. K. (2023, 6. oktober). *Helse- og omsorgsbudsjettet på 1-2-3*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2023/10/helse-og-omsorgsbudsjettet-pa-1-2-3>
- Støles, M., Glavin, K., & Groven, K. S. (2019). Hvilken betydning får omsorg i formidling tilforeldre av et barns overvekt – helsesøstres erfaringer. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 9(2), 128–140. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-02-06>

Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2017). To break the weight gain-
A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children
in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2).

<https://doi.org/10.1111/jocn.13924>

World Health Organization. (2021, 9 juni). *Obesity*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>

Øen, G. (2022). *Sunn framtid ved overvekt: Forebygging, samarbeid og kommunikasjon med barn, ungdom og familier* (1. utg.). Fagbokforlaget.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner | Avgrensninger | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|--------------------------|----------|---|--|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 31.10.23 <i>Søk 1</i> | PUBMED | Child* AND (obesity OR overweight) AND Norway AND prevent* AND (measure* OR action OR system OR procedure) AND nurs* | Last 10 years Children 6 - 18 | 34 | 6 | 3 | 1 |
| 31.10.23 <i>Søk 2</i> | CINAHL | Overweight AND child* AND nurse* AND (Norway OR Denmark or Sweden) | Peer reviewed, Published date: 2013 - 2023 | 31 | 11 | 9 | 2 |
| 6.11.23 <i>Søk 3</i> | CINAHL | (barn or child* or kid* or schoolchild*) AND (overvekt or overweight or fedme or obesity) AND (schoolnure* or nurs* or sykepleie* or helsesykeplei* or helsesøster) AND (Measure* or prevent or action or system or procedure or prosedyre or "forebyggende tiltak" or tiltak) AND (kommune or school* or skole) AND (Norway or Norge or Danmark or Denmark or Scandinavia) AND (challenge* OR obstacle OR difficult* OR problem) | Peer reviewed, Published date: 2013 - 2023 | 7 | 1 | 1 | 1 |
| 16.11.23 <i>Søk 4</i> | PUBMED | "overweght children" AND "school nurses" AND "qualitative study" AND "elemenary school" AND (Sweden or Norway or Denmark) | Last 10 years Children 6 - 18 | 6 | 2 | 2 | 1 |

Vedlegg 2: Litteratormatrise

| Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land | Artikkel-tittel | Hensikten med studien | Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende) | Metode og analyse | Utvalg/populasjon | Hovedfunn/resultater |
|--|--|--|--|--|--|---|
| Helseth, S., Riiser, K., Fagerlund, B., H., Misvær, N., Glavin, K. 2017 Journal of clinical Nursing Norge | Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved | Undersøke sykepleierens utfordringer ved innføring av de nye retningslinjene. | Denne artikkelen er i et sykepleieperspektiv | Et kvalitativt design med fokusgruppeintervjuer ble valgt for datainnsamling. Det ble gjennomført seks fokusgruppeintervjuer. Data ble analysert ved kvalitative innholdsanalyser. | 21 helsesykepleiere ved barneskoler med ulik klinisk erfaring. | Skolesykepleierne i artikkelen mente de ikke var tilstrekkelig forberedt på de nye retningslinjene og oppgavene som fulgte med. De ble heller ikke støttet av ekstra ressurser. |
| <i>Hentet i søk 1</i> | | | | | | |
| Bonde, A., H., Bentsen, P., Hindhede, A., L. 2014 Sage Journal | School nurses' experiences with motivation interviewing for preventing | Denne studien viser hvordan helsesykepleiere opplever å bruke motiverende intervju og integritet i sin | Sykepleieperspektiv | Kvalitativ casestudie basert på et målrettet utvalg med intervjuer. | 12 helsesykepleiere ble intervjuet. | Bruk av motiverende intervju som en fedmeforebyggende strategi for helsesykepleiere bør enda vurderes. |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|--|---|
| Danmark | childhood obesity | daglige praksis til å forebygge fedme. | | | | |
| <i>Hentet i søk 2</i> | | | | | | |
| Støles, M., Glavin, K., Groven, K., S., 2019 Idunn Norge | Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt-helsesøsters erfaringer | Vise hvordan helsesykepleierne utøver omsorg når de formidler måleresultater . | Sykepleieperspektiv | Kvalitativ tilnærming og intervju | Seks helsesykepleiere ble intervjuet | Det er viktig å være åpen og ærlig om resultatene. Bruke ord foreldrene forstår. Møte foreldrene der de er. |
| <i>Hentet i søk 2</i> | | | | | | |
| Heggem, R., Gjørund, G., Zahl-Thanem, A. & Brigham, A. M. 2023 Rural and Remote Health Norge | Overweight children in rural Norway - public health nurses' possibilities and limitations within national guidelines | Undersøke hvor godt forberedt helsesykepleierne på landsbygda i Norge er i bekjempelse av overvekt sett i forhold til retningslinjene. | Sykepleieperspektiv | Data ble samlet inn gjennom spørreskjema sendt til helsesøstre som arbeider med barn på bygda, samt kvalitative intervjuer med andre involverte informanter. | 40 helsesykepleiere og 25 informanter involvert i forebygging og behandling av overvekt. | Helsesykepleiere på landsbygda mangler ressurser til oppfølging av barn med overvekt. |
| <i>Hentet i søk 3</i> | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|---|---|---|
| <p>Thorstensson, S., Blomgrens, C, Sundler, A., Larsson, M. 2017 Journal of clinical nursing Sverig</p> <p><i>Hentet i søk 4</i></p> | <p>To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school</p> | <p>Å kartlegge erfaringene som helsesykepleiere møter i arbeidet med overvektige skolebarn.</p> | <p>Sykepleieperspektiv</p> | <p>Beskrivende og kvalitativ design med en fenomenologisk tilnærming.</p> | <p>Intervjuer med helsesykepleiere.</p> | <p>Det var utfordringer i helsesykepleierne sitt arbeid med overvektige barn.</p> |
|--|--|---|----------------------------|---|---|---|