



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	07-05-2021 00:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	377
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7891
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	100
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleiere kommunisere med foreldre til barn med overvekt og fedme på en måte som motiverer til endring av livsstil?

How can nurses communicate with parents of obese and overweight children in a way that motivates changes in lifestyle?

Kandidatnummer: 377

Antall ord: 7891

Sjuepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

21.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Background: The worldwide prevalence of obesity has tripled since 1975, with more than 38.2 million children under the age of five considered overweight or obese in 2019. In Norway, however, it seems as if the incidence of obese and overweight children has leveled off. Nevertheless, figures are considered too high, and in 2015 it was found that 17% of the girls and 13% of the boys in the 3rd grade were overweight.

Aim: The aim of this study is to examine how nurses can communicate with parents of overweight and obese children in a way that motivates changes in lifestyle.

Method: A literature review based on two systematic reviews and three qualitative studies.

Results: Many nurses find it difficult to communicate with parents of obese and overweight children. The literature of this study finds three relevant causes making this a difficult subject to talk about; the sensitivity of the topics, the knowledge of the nurse and communication skills and other barriers

Conclusion: This study of relevant literature shows that motivational interviewing seems to be the conversational method that works the most efficient. There are similarities between the findings in the articles and the basic principles of motivational interviewing, such as the use of a cautious approach and open-ended questions. There are a number of factors that can contribute to improving the communication between nurses and parents of obese and overweight children in the future. The literature examined in this study finds that such factors include reducing the stigma associated with overweight and obesity, developing the knowledge and communication skills of the nurses and improving the collaborative environment between healthcare professionals.

Keywords: Pediatric Obesity, Parents, Communication

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
1.1	Avgrensning og presisering av oppgavefokus	5
1.2	Sykepleiefaglig relevans.....	5
2	Teori.....	6
2.1	Barn med overvekt og fedme	6
2.2	Begrepene helse og livsstil.....	7
2.3	Kommunikasjon som fremmer motivasjon	7
2.4	Motivasjonsintervju som kommunikasjonsmetode	8
3	Metode	9
3.1	Litteraturstudie som metode.....	9
3.2	Kvantitativ og kvalitativ metode	9
3.3	Søkeprosess.....	10
3.4	Kritisk vurdering av artikler	13
3.5	Analyse og syntese.....	13
3.6	Metodekritikk.....	14
3.7	Etiske overveielser	15
4	Syntese	16
4.1	Sensitivt tema	16
4.2	Sykepleierens kunnskap og kommunikasjonsferdigheter	17
4.3	Andre barrierer	18
5	Diskusjon	19
5.1	Metodediskusjon	19
5.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	19
5.1.2	Søkestrategi	20
5.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske overveielser	21
5.1.4	Analyseprosessen	21
5.2	Resultatdiskusjon	22
5.2.1	Sensitivt tema – hinder for god kommunikasjon?	22
5.2.2	Sykepleierens kunnskap	23
5.2.3	Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter	25
5.2.4	Motivasjonsintervju som kommunikasjonsmetode	26

5.2.5 Andre barrierer	26
6 Konklusjon	28
Litteraturliste.....	29
Vedlegg 1: PICO-skjema	33
Vedlegg 2: Flytdiagram.....	34
Vedlegg 3: Søkehistorikk	35
Vedlegg 4: Litteraturmatrise	37

1 Innledning

«Barn har rett til liv og helse»

(Barne- og familiedepartementet, 1989, s. 10).

Ifølge Verdens Helseorganisasjon (2020) lever flesteparten av verdens populasjon i land hvor overvekt og fedme tar livet av flere enn det undervekt gjør. Forekomsten av fedme har tredoblet seg siden 1975, og i 2019 var mer enn 38,2 millioner barn under fem års alder overvektige eller led av fedme.

Barnekonvensjonen er en internasjonal avtale som tar for seg barns rettigheter.

Konvensjonen blir også kalt «barnas egen grunnlov» og er delt inn i fire hovedområder hvor et av dem tar for seg barns rett på liv og helse. I del en, artikkel 24 under punkt 2e står det blant annet at en skal «sikre at alle grupper i samfunnet, særlig foreldre og barn, er informert om, har tilgang til undervisning om og støttes i bruken av grunnleggende kunnskaper om barns helse og ernæring» (Barne- og familiedepartementet, 1989, s. 20).

Overvekt i barndommen er en risikofaktor for utvikling av fedme, tidlig død og funksjonshemming i voksen alder. I tillegg til disse fremtidige risikofaktorene, kan overvektige barn oppleve pusteproblemer, høyere risiko for brudd, høyt blodtrykk, tidlige tegn på hjerte- og karsykdommer, insulinresistens og psykiske problemer (WHO, 2020).

Det er mulig å forebygge overvekt og fedme, og det er nettopp derfor jeg ønsker å sette søkelys på dette temaet i min bacheloroppgave. Ettersom barn er avhengig av foreldre og ikke er i stand til å ta selvstendige valg fra tidlig alder, ligger hovedvekten av ansvaret for barnets helse hos foreldrene. Det blir funnet flere steder at foreldre til stadighet ikke ser eller «ønsker å se» at barnet er overvektig (Forskning.no, 2015; Helsebiblioteket.no, 2019). Dette gjør at det er ekstra viktig at man som helsepersonell tar tak når en identifiserer overvekt og fedme hos barn.

Ifølge Norsk Sykepleierforbund (2017-2020) står sykepleieren i en nøkkelposisjon til å arbeide helsefremmende og sykdomsforebyggende (s. 6). Det blir blant annet sett at nytten av å tilby hjelp til levevaneintervensjoner er stor i forbindelse med sykehusinnleggelser (NSF, 2017-2020, s. 12), noe som påpeker viktigheten av at sykepleiere ved pediatriske avdelinger

bør tak når de identifiserer overvekt og fedme hos barn. Samtidig som det blir påpekt viktigheten av sykepleierens funksjon i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet, er det et problem at helsepersonell ikke har tilstrekkelig med kommunikasjonsferdigheter eller er sikre på hvordan de skal håndtere situasjoner rundt barn med overvekt og fedme (Tidsskriftet, 2012). Følgelig har jeg valgt problemstillingen:

Hvordan kan sykepleiere kommunisere med foreldre til barn med overvekt og fedme på en måte som motiverer til endring av livsstil?

1.1 Avgrensning og presisering av oppgavefokus

I oppgaven ønsker jeg å fokusere på relasjonen mellom sykepleiere og foreldre til barn med overvekt og fedme i alderen 2-12 år. Som sykepleier kan man møte denne pasientgruppen både ved pediatrike avdelinger og ved lærings- og mestringssentre. I arbeid med å motivere personer til å endre livsstil, er det essensielt at man innehar tilstrekkelig med ferdigheter i kommunikasjon og samhandling, samt kunnskap knyttet til temaet overvekt og fedme. Dette kommer derfor til å være hovedvekten av teorien jeg presenterer i oppgaven. I tillegg kommer jeg til å trekke frem helseoppfatningsmodellen, som er en viktig modell for endring av livsstil og peke på sykepleierens funksjon i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Selv om livsstil i stor grad påvirkes av økonomiske og sosiale bakgrunnsfaktorer, har jeg valgt å ikke vektlegge dette i oppgave, grunnet hensyn til oppgavens omfang.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

I Rammeplanen for bachelorutdanningen i sykepleie fremgår det at sykepleieren skal ha kompetanse til å arbeide helsefremmende og forebyggende. Dette innebærer at man etter endt studie skal ha kunnskap om sammenheng mellom helse og sykdom både på et individperspektiv og i et samfunnsperspektiv. Videre forventes det at man kjenner til risikofaktorer og har innsikt i tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom. Som sykepleier skal en også ha kompetanse til å undervise og veilede pasienter og pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5-6).

2 Teori

2.1 Barn med overvekt og fedme

Et barn som er overvektig eller har fedme har en positiv energibalanse, noe som vil si at tilførselen av energi er større enn omsetningen (Ditlefsen, 2020). Kroppsmasseindeks (KMI) eller «Body mass index» (BMI) er et mål på mengde kroppsfett, og beregnes ut ifra høyde og vekt. Ettersom barn er i vekst brukes det kjønns- og aldersjusterte grenser ved beregning av KMI, kalt iso-KMI (Helsebiblioteket.no, 2019). Normalvekt beregnes som KMI i sjiktet 18,5 - 24,9, overvekt i sjiktet 25,0- 29,9, og fedme ved KMI over 30. Iso-KMI har de samme grensene som for KMI bare med forbeholdene nevnt ovenfor (Helsedirektoratet, 2010).

Skjevheter i energibalansen kan bunne i flere og sammensatte problemer av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Jåtun, 2014). Noen kan ha forstyrrelser i signaloverføringen fra hypothalamus som bidrar til økt sulthetsfølelse (Hauge & Tonstad, 2021), mens andre kan bruke mat som mestringsstrategi for å kvitte seg med vonde tanker og følelser (Jåtun, 2014). Selv om overvekt og fedme kan ha flere sammensatte årsaker, er det ofte summen av energiinntaket som er for høyt forhold til forbruket. For barn er det spesielt viktig med gode levevaner fra tidlig alder, da man gjerne tar med seg det man lærer videre i livet. Dette gjelder for eksempel hva slags type mat man spiser, hvor ofte og hvor mye man spiser, kombinert med hvor mye man beveger seg. Her er foreldre viktige rollemodeller (Jåtun, 2014).

Barnevektstudien er en pågående landsomfattende studie, hvor det blir målt høyde, vekt og livvidde hos 3. klassinger for å få et innblikk i utviklingen over tid. Tallene fra høsten 2015 viste at rundt 17 % av jentene og 13 % av guttene var overvektige. Det ble også målt midjemål, som viste at 6,5 % av guttene og 8 % av jentene hadde abdominal fedme (FHI, 2019). Selv om tall viser at forekomsten av overvekt og fedme i Norge har flatet noe ut, er allikevel dagens tall sett på som for høye (Ødegård, 2020).

2.2 Begrepene helse og livsstil

Det finnes flere definisjoner for begrepet, og i Mæland (2016) er Verdens Helseorganisasjon sin definisjon av helse presentert som «fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende» eller «evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv» (s. 26).

Begrepet livsstil kom i 1970-årene for særlig å vektlegge sammenhengen mellom levevaner og helse. Livsstil sier noe om måten en person lever på og går mye på personlige preferanser. Videre er omgivelsene en stor påvirkningsfaktor (Nylenna, 2020).

Flere modeller forklarer endring av livsstil. En av dem er Helseoppfatningsmodellen som blant annet blir brukt til å motivere mennesker med økt sykdomsrisiko til å legge om kostholdet eller bli mer fysisk aktiv. Kortfattet går modellen ut på at helsefremmende handlinger avhenger av to ting; personers subjektive opplevelse av trusselen den står overfor, og den forventede gevinsten en tror at endring av atferd vil kunne gi (Kristoffersen, 2016a, s. 316-317).

Når en som sykepleier skal hjelpe pasienter å endre livsstil, kan det være hensiktsmessig å ta for seg elementer i helseoppfatningsmodellen. Det er viktig at en sykepleier kan sette seg inn i pasientens ståsted. Både barrierer pasienten står overfor og opplevelsen av å være i risiko, er hensiktsmessig å forstå for å kunne undervise og veilede pasienten på en måte som motiverer til å legge om livsstilen (Kristoffersen, 2016a, s. 320).

2.3 Kommunikasjon som fremmer motivasjon

For å oppnå gode relasjoner med pasienter og pårørende er det essensielt med god profesjonell kommunikasjon. Ifølge Eide & Eide (2017) er god profesjonell kommunikasjon både personorientert og faglig fundert (s. 16). Med personorientert kommunikasjon menes at man som helsepersonell aktivt lytter og ser pasienten som en fullverdig person med ressurser, muligheter, ønsker og mål for egen livssituasjon og helse. Personsentrert kommunikasjon kan overordnet inndeles i fire underpunkter som tar for seg å anerkjenne pasientens perspektiv, forstå pasientens psykososiale kontekst, nå frem til en felles forståelse og å dele makt (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

God profesjonell kommunikasjon har også som formål å fremme helse og motivere. Derav å få pasienten til å ønske å ta tak i egen situasjon der det er nødvendig, samt å anvende egne ressurser til å utføre endringer som bidrar til å bedre helsen (Eide & Eide, 2017, s. 18). Som hjelp for helsepersonell til å se hvordan de kan påvirke pasientenes indre motivasjon kan en anvende selvbestemmelsesteorien til Edward Deci og Richard Ryan, presentert i Eide & Eide, 2017, s. 19). Teorien peker på at alle har tre grunnleggende psykologiske behov som påvirker den indre motivasjonen. Dette er behovet for selvbestemmelse, tilknytning og følelse av kompetanse eller mestring. Ved hjelp av god profesjonell kommunikasjon kan helsepersonell styrke pasienters indre motivasjon til blant annet å endre livsstil.

Empowerment er et begrep som brukes mye innenfor helsefremming, og tar sikte på å styrke pasientens egne ressurser. Begrepet ble først brukt i forbindelse med helse når det ble lansert i Ottawa-charteret i 1986. Definisjonen de utarbeidet benyttes fortsatt av WHO i dag, og omtales i Kristoffersen (2016b) som «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse» (s. 351).

2.4 Motivasjonsintervju som kommunikasjonsmetode

Motivasjonsintervju (MI) er en samtalemetode med formål om å motivere til atferdsendring. MI ble utviklet for å behandle mennesker med alkoholproblemer, men metoden ser ut til å ha god effekt også ved endring av annen atferd, deriblant atferd knyttet til levevaner. MI har noen grunnleggende prinsipper som er samlet under akronymet EDRAS, som står for å uttrykke empati, utvikle diskrepans, rulle med motstand, unngå argumentering og støtte til mestringskompetanse (Helsedirektoratet, 2017).

3 Metode

I dette kapittelet blir det presentert hvordan kunnskapen som er anvendt for å besvare problemstillingen er blitt innhentet. Dalland (1993) skriver om det å være metodisk, og beskriver det som «noe som forteller oss hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap» (s. 21).

3.1 Litteraturstudie som metode

Ifølge Thidemann er litteraturstudie en studie hvor man systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, altså finner litteratur, kritisk vurderer litteraturen og til slutt samler alle deler til sin helhet (Thidemann, 2019, s. 77). Jeg valgte litteraturstudie som metode, da jeg ønsket å systematisk innhente forskning og litteratur for å finne ut hvordan sykepleiere bør kommunisere om temaet *overvekt og fedme hos barn* med deres foreldre.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Når en skal finne forskning for å besvare en problemstilling, er det viktig å vite forskjellen på de to forskningsmetodene *kvantitativ og kvalitativ metode*. Kvantitativ metode er en metode som gir informasjon i form av målbare tall. De blir ofte presentert i tabellform og brukt i statistiske beregninger. Kvalitativ metode er en metode som tar for seg mer menneskelige egenskaper som personlige erfaringer, meninger, tanker og opplevelser (Thidemann, 2019, s.75-76). Ettersom jeg for det meste ønsket å se på forskning som sier noe om erfaringer og opplevelser, er majoriteten av forskningen jeg har funnet av kvalitativ metode. I begge de systematiske oversiktene som inngår i litteraturstudien finner en også kvantitativ forskning, randomisert-kontrollerte studier (RCT), som undersøker effekten av tiltak. I oversikten som kun har RCT-studier, belyses effekten av motivasjonsintervju sammenlignet med effekten av «vanlig pleie», altså normale besøk hos helsepersonell.

3.3 Søkeprosess

Når jeg skulle gjennomføre det systematiske litteratursøket, valgte jeg å gå frem ved å benytte Thidemann (2019) sine seks trinn i søkeprosessen for å finne og vurdere vitenskapelig og relevant litteratur (s. 82-89).

Trinn 1: Arbeide med å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar

Først startet jeg med å utarbeide en presis og søkbar problemstilling. Dette gjorde jeg ved hjelp av verktøyet PICO, som står for **p**atient/**p**roblem, **i**ntervention, **c**omparison og **o**utcome (Helsebiblioteket.no, 2016a). Pasientgruppen (p) jeg var ute etter var foreldre til barn i alder 2-12 år med overvekt eller fedme. Intervensjonen (i) jeg så for meg var hvordan sykepleiere møter og kommuniserer med foreldrene til overvektige barn. Ettersom jeg ikke ønsket å sammenligne med en spesiell intervensjon, gjenstod det bare å finne utfallet (o). Da fant jeg det naturlig å fokusere på hvordan man som sykepleier bør gå frem og kommunisere med denne pasientgruppen for å bygge tillit og motivere til endring av livsstil. Se PICO i *vedlegg 1*.

Under dette trinnet skulle en også finne **inklusions- og eksklusjonskriterier**. Disse har jeg vedlagt i *tabell 1*.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fagfelleverderte artikler ✓ Publisert de siste fem år (2017 eller nyere) ✓ Artikler som følger IMRaD-struktur ✓ Språk skrevet på engelsk eller norsk ✓ Tilgjengelig i fulltekst ✓ Foreldre til barn i alderen 2-12 år ✓ Artikler som er relevante for problemstillingen og omhandler kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre til barn med overvekt og/eller fedme 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artikler som ikke er fagfelleverderte ✓ Artikler publisert for mer enn 5 år siden ✓ Artikler uten IMRaD-struktur ✓ Artikler som ikke er på norsk eller engelsk ✓ Artikler som ikke var tilgjengelig i fulltekst ✓ Foreldre til barn i alder 0-2 år eller 12-18 år ✓ Artikler som ikke er relevant for problemstillingen

Tabell 1 Viser inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av artikler.

Trinn 2: Velge databaser

For å samle inn data utførte jeg søk i de anerkjente databasene CINAHL, MEDLINE, PsycINFO og SveMed+, som er gode og relevante innenfor blant annet medisin, sykepleie og ernæring (Helsebiblioteket.no, u. å.).

Trinn 3: Bestemme søkeord

For å finne aktuelle og relevante søkeord tok jeg utgangspunkt i PICO og det jeg hadde plottet inn i skjemaet. Jeg fant emneord ut ifra blant annet ulike standardiserte emneordssystemer. I både MEDLINE og SveMed+ brukes det standardiserte emneordssystemet MeSH (Medical Subject Headings), mens det i CINAHL blir brukt CINAHL Subject Headings. Sistnevnte bygger på MeSH men er bedre utbygd med tanke på sykepleiefaglige emner (Thidemann, 2019, s. 86). Under selve søkeprosessen dukket det også opp gode søkeord, både tekstord og emneord, som var brukt i artiklene og abstraktene jeg undersøkte. Verdt å nevne er at jeg brukte svensk MeSH for å oversette de engelske emneordene til svensk for søk i SveMed+, da svenske søkeord ga flere enn engelske.

Norsk	Engelsk	Svensk (SveMed+)
Barn (2-12 år) med overvekt/fedme	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Pediatric obesity</u> - <u>Pediatric overweight</u> - <u>Childhood obesity</u> - <u>Childhood overweight</u> - Obesity - Child/Children 	- <u>Barnfetma</u>
Foreldre	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Parents</u> - Parental Behavior 	- <u>Föräldrar</u>
Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Communication</u> - Health communication 	- <u>Kommunikation</u>
Livsstilsendring	<ul style="list-style-type: none"> - Life Style Changes - Life Style Behavior - Healthy Lifestyle 	- Hälsobeteende
Motivasjon	- Motivation	- Drivkraft

Tabell 2 Viser søkeord på norsk, engelsk og svensk. Ordene som er markerte, er de som ble brukt i de endelige søkene.

Trinn 4 og 5: Gjennomføre og evaluere søket

Når jeg skulle gjennomføre søk i de ulike databasene tok jeg for meg PICO og *tabell 2* med søkeord og testet ulike kombinasjoner. I tillegg sørget jeg for å få med meg inklusjonskriteriene for ytterligere å avgrense søkene. Når jeg fant artikler, så jeg først på overskrifter og skimmet over abstrakter. Deretter leste jeg fulle abstrakter på de jeg fortsatt anså relevante. Resterende leste jeg i fulltekst og forkastet igjen de som ikke holdt relevans. Til slutt endte jeg opp med fem artikler; tre kvalitative studier, en systematisk oversikt og en «mixed methods» systematisk oversikt. Se *vedlegg 2* for flytdiagram.

Trinn 6: Dokumentere søkestrategien ved å sette opp søkehistorikk med beskrivelser og tabell

Underveis i søkeprosessen lagret jeg søkene jeg utførte. Jeg hadde problemer med å opprette profil i alle databasene, men dette løste seg da jeg lagde et system hvor jeg eksporterte søkene ut i word-dokumenter som jeg lagret på datamaskinen. Gjennom søkeprosessen oppdaget jeg såkalte dubletter. Av de fem artiklene jeg endte opp med fant

jeg fire av de i MEDLINE, tre i CINAHL, en i PsycINFO og en i SveMed+. Se *vedlegg 3* for søkehistorikk.

3.4 Kritisk vurdering av artikler

En viktig faktor for å vurdere om artiklene kunne inkluderes i litteraturstudien, var å vurdere kvaliteten og troverdigheten. For å gjøre dette valgte jeg å benytte sjekklister fra Helsebiblioteket.no (2016b) tilpasset studiedesignene.

I de tre kvalitative studiene undersøkte jeg om studienes formål var klart presentert, og om designet, utformingen, utvalget og måten dataene ble innsamlet på, var hensiktsmessige for å besvare problemstillingen. I tillegg undersøkte jeg om det var andre forhold i artiklene som kunne være avgjørende for fortolkningen av dataene. Under den kritiske vurderingen av artiklene var det spesielt en ting jeg undersøkte ekstra grundig, og det var om studiene tok vurderinger med tanke på etiske forhold. Etersom dataene i alle de tre kvalitative studiene ble innsamlet gjennom semistrukturerte intervjuer, syntes jeg det var viktig å vektlegge at personvernet til deltakerne hadde blitt ivaretatt. Til slutt så jeg også på om funnene var klart presentert. Under den kritiske vurderingen av artiklene fant jeg ingen betydelige skjevheter, og valgte derfor å inkludere de i litteraturstudiet.

Under den kritiske vurderingen av de to systematiske oversiktene så jeg også på om de hadde klart formulerte formål. Jeg så på om det var sannsynlig at viktig og relevant studier ble funnet, på bakgrunn av valgte databaser, søkestrategi og begrensninger. Her kan det nevnes at begge de systematiske oversiktene var begrenset av språk, noe som kan ha gjort at relevante artikler ikke har blitt funnet. I tillegg var det relevant å se om de hadde vurdert de inkluderte studiene på en hensiktsmessig måte med gode sjekklister. Basert på sjekklister vurderingen, anså jeg de systematiske oversiktene som troverdige og relevante.

3.5 Analyse og syntese

Under analyse- og synteseprosessen, valgte jeg å ta utgangspunkt i Evans (2002) fire faser:

- 1) Innsamling av primærstudier.
- 2) Identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie.
- 3) Samle felles funn for å utvikle en beskrivelse av fenomenet.

4) Bestemme hvordan funnene relaterer seg i forhold til andre studier.

Etter at jeg hadde kritisk vurdert alle artiklene (1), startet jeg med å finne nøkkelfunn i hver enkelt studie (2). I prosessen for utvelgelse av artikler hadde jeg allerede lest alle artiklene i fulltekst. Allikevel startet jeg analyseprosessen med å lese artiklene grundig enda en gang for å få en bedre helhetsforståelse. Jeg tok for meg en artikkel av gangen og noterte funn. Se *vedlegg 4* for litteratormatrise. Hver enkelt artikkel ble nummerert fra en til fem, og funnene plassert i en tabell for å gi meg bedre oversikt. Gjennom hele analyseprosessen forsøkte jeg å ha et kritisk blikk mens jeg tolket og analyserte funnene. I prosessen beveget jeg meg mye frem og tilbake for å sikre at jeg ikke overså viktige elementer. Jeg sørget også for å luke ut funn jeg ikke anså relevante for problemstillingen.

Neste steg var å samle felles funn (3). Dette gjorde jeg ved å sammenlikne funnene fra hver artikkel. Da fant jeg tre hovedtema som jeg anså relevante og som jeg kunne bruke som underoverskrifter når jeg skulle sammenstille resultatene i syntesen. Disse ble *sensitivt tema, sykepleierens kunnskap og kommunikasjonsferdigheter, og andre barrierer*.

3.6 Metodekritikk

Det følger både fordeler og ulemper ved bruk av litteraturstudium som metode. Fordelene er at man raskt kan finne mye ny og oppsummert kunnskap. Studier som er samlet og underbygger hverandre, har høyere validitet og reliabilitet enn enkeltstudier alene. I et litteraturstudium trenger man heller ikke deltakere, da man bruker studier som allerede er utført.

Ulemper kan være at det er begrenset med forskning på området man ønsker å undersøke. Ettersom man må anvende litteratur som allerede finnes, får man ikke mulighet til å vinkle fokuset i akkurat den retningen man ønsker. Dette kan resultere i at man må anvende litteratur som kanskje ikke har alt man er ute etter. I tillegg medfører dette at man bruker kunnskap som andre har tolket, såkalte sekundærkilder, som man ikke med sikkerhet kan vite om har et personlig preg eller ikke. Derfor er det viktig at man skjevhets-vurderer alle studiene man inkluderer i en litteraturstudie. I søkeprosessen kan man også risikere å velge søkeord eller avgrense søkene så mye at man mister relevant litteratur.

3.7 Ethiske overveielser

Det er viktig å ta etiske hensyn når man forsker, men også under anvendelse av forskning. For eksempel kan man undersøke om forskningen har tatt hånd om personvern og andre etiske forhold i prosessen. Dalland (2012) skriver at «forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater» (s. 96).

Forskningen jeg har anvendt er for det meste av kvalitativt design, som er studier hvor personlige meninger, erfaringer og opplevelser deles. Når personlig informasjon deles, er det viktig at man undersøker om informasjonen deltakerne utgir blir anonymisert og at personvernet blir ivaretatt. Der man intervjues om sensitive temaer er det gjerne også nødvendig med skriftlig samtykke (DNFK, 2015).

Det er blitt etablert en rekke forskningsetiske komiteer som skal gi veiledning og råd. All medisinsk og helsefaglig forskning som tar for seg mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger skal søke om forhåndsgodkjenning fra en av de syv regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (Dalland, 2012, s. 100).

4 Syntese

Under analyseprosessen av de fem inkluderte artiklene ble det funnet temaer relevante for hvordan kommunikasjonen mellom sykepleiere og foreldre kan påvirke foreldrenes motivasjon til endring av livsstil. Under temaene er resultatene fra de ulike artiklene samlet.

4.1 Sensitivt tema

Gjennomgående for nesten alle artiklene var at sykepleiere opplevde overvekt og fedme hos barn som et sensitivt tema for foreldrene (Sjunnestrand et al., 2019; Hardy et al., 2019; Ames et al., 2020). Flere foreldre reagerte emosjonelt og motstridende når de fikk budskapet om at deres barn var overvektig. Noen ble overrasket og uttrykte takknemlighet for at sykepleieren tok tak i problemet, mens andre følte de hadde sviktet som foreldre og reagerte med skam og skyldfølelse. Andre igjen reagerte med sinne, og hadde problemer med å innse at barnet var overvektig (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Ames et al., 2019). Det ble funnet at de som reagerte med vantrø eller negative følelser, var mindre sannsynlig å godta barnets vektstatus og iverksette tiltak, fremfor de som reagerte positivt (Ames et al., 2020).

Flere foreldre ønsket å beskytte barna og var redde for at høyt fokus på vekt kunne føre til dårlig selvbilde, og i verstefall spiseforstyrrelser (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Ames et al., 2020). Av den grunn, var flere foreldre skeptiske til at barna skulle ta del i samtale rundt egen vekt (Hanssen-Bauer & Knutsen). Foreldre rapporterte også om usikkerhet rundt hvordan de selv skulle kommunisere med barnet om vekten og syns det var vanskelig å vite hvordan de for eksempel skulle begrense matinntak og gjennomføre tiltak (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Knyttet til usikkerheten rundt hvordan vekt ville påvirke barnas selvbilde, mente foreldre at det var sykepleieren som skulle vurdere om barnet skulle ta del i samtale eller ikke, og når de gjorde det, ønsket de at sykepleieren skulle utvise omsorg, være positiv og støttende, og begrunne at de tok opp temaet fordi de var bekymret (Ames et al., 2020).

4.2 Sykepleierens kunnskap og kommunikasjonsferdigheter

Å etablere tillitt i samtale var noe som ble sett på som viktig for å oppnå et godt samarbeid mellom sykepleierne og foreldrene (Sjunnestrand et al., 2019; Hardy et al., 2019; Ames et al., 2019). I Sjunnestrand et al. (2019) mente sykepleierne at tillitt var helt nødvendig for å kunne klare å veilede og støtte familien. Dette gjorde at flere unngikk eller utsatte å ta opp temaet. De var redde for at svekket tillit ville gjøre at foreldrene motsatte seg hjelp. De som allikevel valgte å adressere barnets overvekt hadde en nokså lik strategi. De mente det var hensiktsmessig å kommunisere på en forsiktig måte som kunne «plante tanker» og på den måte bevisstgjøre foreldrene på en forsiktig måte. Dette for eksempel gjennom å stille åpne spørsmål rundt barnets BMI mens de pekte ut hvordan barnet lå i forhold til andre barn i samme alder (Sjunnestrand et al., 2019). Også i Ames et al. (2020) rapporterte foreldrene at forsiktig kommunikasjon og bruk av åpne spørsmål var en fin måte for sykepleierne å ta opp temaet på. Dette gjaldt spesielt der foreldrene ikke var klar over barnets overvekt, så fremt det ikke førte til misforståelser eller uklarheter over hva budskapet var. Der foreldre var klar over barnets overvekt, mente foreldrene også at helsepersonellet skulle være den som tok initiativ til å samtale rundt barnets vekt for å fjerne press på foreldrene (Ames et al., 2020).

Det ble rapportert at foreldre følte på manglende kunnskap om hvordan de skulle håndtere barnets overvekt (Ames et al., 2020; Hardy et al., 2019). Det kom frem at foreldrene ønsket at sykepleierne skulle informere om risiko som medfølger ved overvekt og fedme, samt lage spesifikke planer som kunne bidra til veiledning og støtte til endring av atferd (Ames et al., 2020). I Hardy et al. (2019) mente også mødrene at sykepleierne burde inneha tilstrekkelig med kunnskap og gi informasjon knyttet til ernæring og fysisk aktivitet normalt for barn i samme alder, samt konkrete tiltak familien kunne iverksette. De ønsket helst at sykepleieren skulle informere om dette før de ga ut BMI-resultatene. De opplevde ofte at sykepleierne gjorde antakelser om at de ikke hadde behov for informasjon og allerede var klar over barnets overfløydige vekt. I likhet med mødrenes oppfatning rapporterte sykepleierne i Sjunnestrand et al. (2019) at de selv følte på manglende kunnskap om hva de kunne tilby foreldrene og manglende selvtillit når det gjaldt kommunikasjonsferdigheter.

Foreldrene påpekte også betydningen ved ordvalg og toneleie, og hadde noe ulike preferanser for hvilket termer de foretrakk. De fleste var enige i at ord som «lubben», «klumpete» og «feit» var dømmende og skulle unngås. Noen mente at ordet «fedme» også var dømmende og ekstremt (Sjunnestrand et al., 2019), mens andre mente at det fungerte som en «øye-åpner» som motiverte til endringer. Andre igjen mente at helsepersonell skulle finne ut hva slags termer familien brukte og anvende de samme i samtale rundt temaet (Ames et al., 2020).

I den systematiske oversikten til Suire et al. (2020) ble det undersøkt effekt ved bruk av motivasjonsintervju i kommunikasjon med foreldre til barn med overvekt. Her ble det funnet større antropometriske endringer og ikke-antropometriske endringer ved bruk av motivasjonsintervju sammenlignet med vanlig pleie. I Ames et al. (2020) ble det også funnet at en så høyere grad av tilfredshet hos foreldrene som fikk budskapet gjennom motivasjonsintervju.

4.3 Andre barrierer

Andre barrierer som ble trukket frem som hemmende for kommunikasjonen var tidsbegrensninger (Hardy et al., 2019; Sjunnestrand et al., 2019), dårlig samarbeid mellom helsepersonell og uklare retningslinjer i forebyggingen av overvekt og fedme (Sjunnestrand et al., 2019). Også stigmaet knyttet til temaet ble belyst som et hinder for kommunikasjonen (Sjunnestrand et al., 2019; Ames et al., 2020).

5 Diskusjon

5.1. Metodediskusjon

Litteraturstudien kommer med både styrker og svakheter. I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiens fremgangsmåte, samt styrker og svakheter knyttet til inklusjons- og eksklusjonskriteriene, søkestrategien, den kritiske vurderingen av artiklene, de etiske overveielsene og analyseprosessen.

5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tidlig, i *trinn 1* i søkeprosessen, ble det bestemt inklusjons- og eksklusjonskriterier som både har vært med på å sikre høy kvalitet og validitet, og også bidratt til noen svakheter. Artiklene skulle ha IMRaD-struktur, være fagfellevurdert, publisert innen de fem siste årene og enten være publisert på norsk eller engelsk. Det at søkene var avgrenset med tanke på språk kan være en svakhet da relevante studier på andre språk kan ha blitt utelukket. Det ble også benyttet verktøy til å oversette deler av de engelske artiklene som kan ha medført feiltolkning av innhold. Det at det ble valgt å ekskludere forskningsartikler publisert senere enn fem år tilbake i tid, kan derimot være en styrke, da forskning er ferskvare. At forskningen er fagfellevurdert, betyr at den også er kritisk vurdert individuelt av to forskere, noe som øker reliabiliteten.

I utgangspunktet var jeg åpen for finne litteratur som ikke omhandlet sykepleiere, da måten en kommuniserer med foreldre ved identifisering av barn med overvekt eller fedme, ikke nødvendigvis er ulik for helsepersonell generelt. Allikevel inkluderte de fleste av artiklene sykepleiere, mer bestemt ulike typer barne- og familiehelsesykepleiere. Som helsesykepleiere møter man gjerne barn og familier med jevne mellomrom og i en annen setting enn på sykehus. Dette er tatt i betraktning når resultatene er blitt tolket og vurdert. Svakheten ved at man ikke finner forskning innenfor nøyaktig den arenaen man har sett for seg, kan ses i sammenheng med kritikk av litteraturstudium som metode, hvor det påpekes at man ikke har mulighet til å lage sin egen vinkling og må benytte studier som allerede er utført.

I oppgaven har det blitt inkludert tre kvalitative studier og to systematiske oversikter for å besvare problemstillingen. Det er viktig å bemerke at ingen av de tre primærstudiene er inkludert i noen av de systematiske oversiktene, og at de enten er av nyere tid eller av samme tid som de aller nyeste studiene inkludert i de systematiske oversiktene. Det at to av forskningsartiklene er systematiske oversikter kan ses på som en styrke, fordi det innebærer at det er inkludert forskning som har foregått over en lengre tidsperiode. I tillegg inkluderer de også mange deltakere som gjør at man i større grad kan vurdere om resultatene er valide og har overføringsverdi til praksis. Det kan også være noen begrensninger ved å inkludere de, som for eksempel at resultatene ikke er tolket og vurdert selv. Dette gjør at man må ta for gitt at forfatterne har hatt et objektivt syn på funnene og gjennomført en grundig analyse og sammenstilling.

Det geografiske området studiene ble utført i ble undersøkt nokså tidlig. Det ble ekskludert et par artikler som ikke hadde overføringsverdi på grunn av kulturforskjell og helsevesen. De inkluderte studiene var utført i land med tilsvarende helsetilbud som Norge. Det at to av de tre kvalitative studiene var utført i Norge og Sverige, ses på som en styrke med tanke på overføringsverdi til praksis. Også en av studiene i den ene systematiske oversikten var utført i Norge. Se *vedlegg 4* for litteratormatrisen for hvor og når studiene er publisert.

5.1.2 Søkestrategi

Det medfølger også styrker og svakheter knyttet til arbeidet som er lagt ned i søkeprosessen. Det kan anses som en svakhet at jeg har nokså liten erfaring når det kommer til å gjennomføre systematiske søk. Det at jeg derfor valgte å benytte meg av Thidemann (2019) sine seks trinn i søkeprosessen, kan anses som en styrke, da det kan ha bidratt til å gjøre søkene mer systematiserte og strukturerte. Thidemann (2019) hadde stort fokus knyttet på utarbeiding av gode søkeord og en presis og søkbar problemstilling. Det ble benyttet standardiserte emneordssystemer for å finne søkeord tilpasset de ulike databasene. I tillegg ble det benyttet både emneord og tekstord i søkene for å unngå å utelukke ny forskning som ikke har fått emneord-tags enda. Det ble også brukt samme søkeord på tvers av databasene, noe som kan ses på som en styrke da det viser at man har gått systematisk til verks.

5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske overveielser

De inkluderte artiklene ble kritisk vurdert ved bruk av Helsebiblioteket.no (2016b) sine sjekklister som var tilpasset designene. Ettersom jeg har liten erfaring knyttet til kvalitetsvurdering av artikler er det en mulighet for at jeg kan ha misforstått punkter i sjekklisene. Dette kan ses på som en svakhet ved litteraturstudien. Allikevel kan det ses på som en styrke at jeg har brukt godt utarbeidete og relevante sjekklister i den kritiske vurderingen.

Forskningen som er inkludert er for det meste av kvalitativt design. Dette anses som hensiktsmessig da formålet var å undersøke sykepleiere og foreldres opplevelser og erfaringer rundt kommunikasjon om barns vektstatus. Flere av artiklene har data hentet fra intervju som enten er utført over telefon eller ansikt til ansikt. For å sikre at personvernet til deltakerne hadde blitt ivaretatt, ble det rettet ekstra fokus på om studiene hadde tatt stilling til etiske forhold. Alle de kvalitative studiene hadde blitt godkjent av etiske komiteer, noe ble ansett som en styrke ved studiene.

5.1.4 Analyseprosessen

I analyseprosessen ble Evans fire faser (2002) fulgt, noe som gjorde analyseprosessen strukturert og oversiktlig. En styrke er at artiklene ble gjennomgått opptil flere ganger for å sikre at alle funn ble inkludert. En svakhet er derimot at jeg har gjennomført litteraturstudien alene, og ikke hatt mulighet til å tolke og diskutere funnene med en annen person. Dette har medført at jeg kun har fått egne tolkninger av resultatene, noe som kan være kritikkverdig i form av eventuelle subjektive bias. Når det er sagt har artiklene blitt tolket med et kritisk og objektivt blikk. En annen svakhet ved å skrive alene var begrensningen av tid, som medførte at det ble inkludert færre artikler enn det som ble funnet relevante. Igjen kan dette ha medført mindre mulighet for implementering i praksis, da nyere forskning kan ha andre funn.

En svakhet ved analyseprosessen, kan være at det var komplisert å sammenstille funnene fra de ulike studiene. Studiene tok for seg mange ulike personlige preferanser og erfaringer, og det var til tider vanskelig å finne likheter og ulikheter knyttet til funnene. Verdt å nevne er at det ble vurderte å vektlegge funnene fra de systematiske oversiktene mer enn funnene i de

kvalitative studiene, da de systematiske oversiktene har mange flere deltakere og høyere validitet til sammenlikning med de kvalitative studiene. Tross vurdering, ble funnene i nokså lik grad, da de kvalitative studiene var av nyere tid enn de fleste studiene som var inkludert i de systematiske oversiktene. Dette kan være en svakhet ved litteraturstudien, da det kan ha bidratt til skjevheter og mindre overføringsverdi til praksis.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan kommunisere med foreldre til barn med overvekt og fedme på en måte som motiverer til endring av livsstil. I dette underkapittelet vil hovedfunnene fra artiklene bli diskutert i lys av teori og annen forskning. Det vil bli drøftet barrierer som er til hinder for god kommunikasjon mellom sykepleierne og foreldrene, samt mulige metoder som motiverer til endring av livsstil. Diskusjonen er inndelt i underoverskrifter som tar for seg hovedfunn.

5.2.1 Sensitivt tema – hinder for god kommunikasjon?

Overvekt og fedme ser ut til å være et sensitivt tema. Det kommer frem at mange foreldre reagerer emosjonelt og motstridende når barnet blir identifisert med overvekt eller fedme. Mens et fåtall reagerer med overraskelse og takknemlighet, mottar andre budskapet med alt fra sinne til skam og skyldfølelse (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Ames et al., 2020). Det kan være vanskelig for sykepleiere å vite hvordan de skal gå frem når reaksjonene er så sprikende. Eide & Eide (2017) påpeker at god kommunikasjon blant annet innebærer å anerkjenne pasientens perspektiv og forstå pasientens psykososiale kontekst (s. 17). Dette er vanskelig dersom man verken har kjennskap til foreldrene eller barnet. Ved å sette seg inn i foreldrenes perspektiv av å ha et barn med overvekt eller fedme, kan det kanskje være enklere å ta opp budskapet uten å fornærme de. Det blir også funnet at mødre i studien Hardy et al. (2019) synes det er bedre å motta budskapet av en de er fortrolig med og har tillit til, fremfor en de akkurat har møtt. Der foreldre mottok budskapet av helsepersonell de hadde kjennskap til, ble det også sett at budskapet ble tatt mer på alvor (Sjunnestrand et al., 2019).

Det ser ut til at en generell negativ holdning knyttet til det å ha fedme eller å være overvektig er med på å prege kommunikasjonen mellom sykepleierne og foreldrene.

Mødrene som deltok i studien til Hardy et al. (2019) rapporterte at mangel på samtale rundt temaet gjorde at de følte seg kritisert for barnets overvekt. Dette medførte igjen at de ble demotiverte og defensive. Det ble derimot rapportert i Sjunnestrand et al. (2019) at flere sykepleiere ofte følte de ble beskyldt for å kritisere foreldrene, selv om de ikke hadde noen intensjon om det. Når en ser etter årsak til misforståelsene, kan det tenkes at temaets sensitivitet bidrar til at sykepleierne er så forsiktige at de oppleves usikre og uklare under kommunikasjon. Samtidig kan det tenkes at budskapet ofte forvrenges av foreldrene, og at de er mer på vakt fordi temaet er sensitivt og angår deres barn.

5.2.2 Sykepleierens kunnskap

Til tross for at sykepleiere etter endt studie skal ha handlingskompetanse til å arbeide helsefremmende og sykdomsforebyggende, blir det funnet at flere sykepleiere unngår eller utsetter å identifisere barn med overvekt og fedme (Sjunnestrand et al., 2019). Dette går også imot rammeplanen for bachelor i sykepleie, som sier at sykepleiere har en veiledende og undervisende rolle og skal ha kunnskap knyttet til å fremme helse og forebygge sykdom (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5-6). Man kan her stille spørsmål rundt hvorfor sykepleierne ikke innehar kompetansen som det forventes at man skal ha etter endt studie. På oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund gjennomførte SINTEF (2015) en undersøkelse der målet var å se på sykepleieres kompetanse og erfaringer knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid. Der ble det blant annet funnet at flere sykepleiere synes helsefremmende og forebyggende arbeid er uklare begreper, og at det er behov for økt kunnskap og forståelse rundt disse. Det ble også funnet at det var viktig å øke kunnskapen rundt hvordan man kan arbeide på en helsefremmende og forebyggende måte i ulike deler av helsetjenesten (Melby & Mandal, 2015, s. 5).

Samtidig som en årsak kan være at sykepleiere ikke er sikre på hva som er en del av deres helsefremmende funksjon, kan det se ut til at sykepleiere heller ikke har tilstrekkelig med kunnskap når det gjelder overvekt og fedme hos barn. Dette rapporterer både sykepleiere om selv (Sjunnestrand et al., 2019), men også foreldre kommenterer at de får minimalt med informasjon knyttet til BMI, ernæring og fysisk aktivitet hos barn i samme aldersgruppe (Hardy et al., 2019). For å kunne motivere personer til å endre atferd, kreves det kunnskap

knyttet til faktorer som fremmer helse. Et begrep som er mye brukt innenfor helsefremming og som tar sikte på å styrke pasientens egne ressurser er *empowerment*. Ifølge Verdens Helseorganisasjon sin definisjon, presentert i Kristoffersen (2016b), omtales begrepet som «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse» (s. 351). Dette betyr at en sykepleier som skal hjelpe foreldre til barn med overvekt og fedme å endre livsstil, er nødt til å styrke foreldrenes ressurser ved å informere, veilede og undervise om årsaker og risikofaktorer forbundet med overvekt og fedme. Det er også nødvendig å informere og veilede om hvordan foreldrene bør gå frem når de skal iverksette tiltak som kan hjelpe barnet med å vokse inn i normalvekt. Dette innebærer blant annet kunnskap om mengde og type mat, hvor fysisk aktiv barnet bør være og hvordan de kan samtale med barnet rundt håndteringen av problemet.

To av studiene inkludert i litteraturstudien viser at flere foreldre frykter at et høyt fokus på vekt kan føre til dårlig selvbilde hos barna, og i verstefall spiseforstyrrelser. Dette gjør at foreldrene skjærer barna og ikke ønsker at de skal være med i samtale rundt egen vekt (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017) (Ames et al., 2020). I den systematiske oversikten til Ames et al. (2020) ønsker flere foreldre at sykepleieren skal gi veiledning til hvordan de bør kommunisere med barna rundt overvekten. Det at mange av sykepleierne unngår å ta opp temaet, kan ses i likhet med Helsedirektoratets Nasjonale faglige retningslinjer knyttet til forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge (2010). Der poengterer de også at mange helsearbeidere unngår å gjøre overvekt til et tema. Det blir belyst at det ikke er fokus på overvekt og helse i seg selv som utløser en spiseforstyrrelse (s. 26). Også Regionalt senter for fedmeforskning ved St. Olavs Hospital underbygger at det ikke er skadelig for barnet å samtale rundt egen vekt. Tvert imot ser det heller ut til at det er lurt å prate med barna om overvekten, så fremt man har fokus på selve endringen, og ikke kun barnets vekt (Kostverktøyet, 2020).

En sykepleier som ble intervjuet i studien til Sjunnestrand et al. (2019) uttalte at: «We don't fix what we think is all right (R5)». I nesten alle studiene kom det frem at mange foreldre ikke var klar over at deres barn var overvektig eller hadde fedme (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Ames et al., 2020; Sjunnestrand et al., 2019; Hardy et al., 2019). Dette kan være en utfordrende faktor for sykepleierne som skal hjelpe foreldrene og barna til å endre livsstil.

Helseoppfatningsmodellen, presentert i Kristoffersen et al. (2016a), ser på to viktige faktorer ved endring av livsstil. Det ene er personers subjektive opplevelse av trusselen den står overfor, og det andre er den forventede gevinsten man tror at den helsefremmende atferden vil kunne gi (s. 316-317). Det at flere av foreldrene ikke ser at barnet er overvektig, kan medføre at foreldrene ikke ser at barna står overfor en trussel, som igjen gjør at de ikke iverksetter tiltak. På samme måte ser de heller ingen gevinst ved å endre atferd. Det at foreldre ikke ser at barna er overvektige, bidrar til å øke viktigheten av at sykepleieren tar ansvar og bevisstgjør foreldrene.

5.2.3 Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter

Ifølge Eide & Eide (2017) er god profesjonell kommunikasjon essensielt for å fremme helse og motivere. Dette innebærer at man både er personorientert og faglig fundert. Med personorientert kommunikasjon menes at man som helsepersonell er aktivt lyttende og ser pasienten som en fullverdig person med egne ressurser, muligheter, ønsker og mål for livssituasjon og helse (s. 16-17). Funnene fra flere av artiklene peker på at sykepleiere både har utilstrekkelig med kommunikasjonsferdigheter og mangler selvtillit i kommunikasjon med foreldrene (Sjunnestrand et al., 2019; Hardy et al., 2019). Selvbestedelsesteorien til Edward Deci og Richard Ryan, som er presentert i Eide & Eide (2017) tar for seg tre grunnleggende behov som påvirker den indre motivasjonen. Dette er behovet for selvbestedelse, tilknytning og følelse av kompetanse eller mestring (s. 19). Ut ifra funnene og teorien kan det virke som at manglende kommunikasjonsferdigheter hos sykepleierne kan være årsak til at foreldrene ikke får den kompetanse de behøver for å få styrket deres indre motivasjon og evne til å iverksette tiltak.

Det kan være vanskelig for sykepleiere å vurdere hvordan man bør gå frem med den enkelte forelder når foreldrenes preferanser er ulike. Noen av studiene så på valg av ord, bruk av toneleie og holdninger knyttet til sykepleieren som viktige elementer i kommunikasjonen. I to av artiklene var det en enighet om at bruken av blant annet ordene «lubben», «klumpete» og «feit» var dømmende og burde unngås (Ames et al., 2020) (Hardy et al., 2019). Det ble derimot sett ulike reaksjoner knyttet til bruken av ordene «overvektig» og «fedme». Mens noen foreldre mente at det var alt for ekstreme ord for deres barn, mente andre at de hadde sterke budskap og bidro til å motivere til endring av livsstil (Ames et al., 2020).

5.2.4 Motivasjonsintervju som kommunikasjonsmetode

I Ames et al. (2020) ble det funnet at foreldre opplever høyere grad av tilfredshet når de mottar informasjon gjennom motivasjonsintervju (MI). Et annet funn fra samme oversikt så på at foreldrene som reagerte med vantro eller negative følelser var mindre sannsynlig å godta barnets overvekt fremfor de som reagerte positivt. Samlet sett peker funnene på at motivasjonsintervju gjør at foreldre reagerer mer positivt på beskjednen om barnets overvekt, som igjen øker sannsynligheten for at de tar tak i problemet. Begge funnene i Ames et al. (2020) kan ses i sammenheng med hovedfunnet i den systematiske oversikten til Suire et al. (2020) hvor det ble funnet at motivasjonsintervju ga større antropometriske endringer og ikke-antropometriske endringer hos barna fremfor vanlig pleie.

En kan finne sammenheng mellom grunnleggende prinsipper ved motivasjonsintervju, foreldrenes preferanser og sykepleiernes utøvelse. I Ames et al. (2020) uttrykker flere foreldre at de setter pris på at sykepleiere kommuniserer på en forsiktig måte ved bruk av åpne spørsmål, så fremt dette ikke fører til misforståelser. Sykepleierne i Sjunnestrand et al. (2019) mener også at bruk av åpne spørsmål er en måte som forsiktig bevisstgjør foreldrene, og hvor man uten å svekke tillit, gir grunnlag for et godt samarbeid. Dette er funn som kan ses i sammenheng med grunnleggende prinsippene ved motivasjonsintervju, hvor hjelperen anvender åpne spørsmål for å få personen til å reflektere og komme med motiverende utsagn og ønsker (Helsedirektoratet, 2017). I både Ames et al. (2020) og Hardy et al. (2019) ønsker foreldrene også at sykepleierne skal komme med konkrete planer og tiltak som foreldrene kan iverksette. Dette tiltaket anvendes også i motivasjonsintervju. Da bistår hjelperen med struktur og innhold for planen i samarbeid med den som ønsker å endre atferd (Helsedirektoratet, 2017).

5.2.5 Andre barrierer

Tidsbegrensninger er et av temaene som kan gjøre det vanskelig for sykepleierne å ta opp temaet. Mødrene i studien Hardy et al. (2020) rapporterte at de trodde tidsbegrensninger kunne være en av årsakene til at sykepleiere så vidt streifet innom temaet. Dette kan underbygges ved sykepleiernes egen oppfatning i studien Sjunnestrand et al. (2019), hvor det kom frem at sykepleierne rapporterte at de ofte synes tiden ikke strakk til for å diskutere temaet.

I tillegg opplevde flere dårlig samarbeid med annet helsepersonell med tanke på videre oppfølging. Det ble trukket frem uklare retningslinjer ved forebygging av overvekt og fedme, som gjorde at sykepleierne var usikre på hvor og når de skulle tilby barna mer hjelp, og hvem som egentlig hadde hovedansvaret (Sjunnestrand et al., 2019). I Hardy et al. (2019) trodde flere foreldre at det var legen som var den rette å henvende seg til og rapporterte at de ikke hadde samme tiltro til sykepleieren (Hardy et al., 2019).

I Sjunnestrand et al. (2019) ble det foreslått å rette fokus på å redusere sosial stigmatisering av overvekt og fedme på samfunnsnivå i fremtiden. Dette kan ses i sammenheng og som en viktig intervensjon med tanke på å lette kommunikasjonen rundt temaet, som oppleves svært sensitivt.

6 Konklusjon

Det er essensielt som sykepleier å inneha tilstrekkelig med kunnskap når en skal kommunisere med foreldre om barns overvekt. Dette innebærer kunnskap om mengde og type mat barnet bør spise, hvor fysisk aktivt det bør være, hvordan foreldre kan kommunisere med barnet og hvilke tiltak de kan iverksette for å endre livsstil. Det er også viktig at sykepleiere informerer foreldre om risikofaktorene og årsakssammenhengene ved overvekt og fedme, for å gi de økt forståelse og innsikt som kan påvirke deres ressurser og indre motivasjon til å gjøre endringer. Dersom sykepleierne hadde hatt tilstrekkelig med kunnskap, kan det se ut til at de kunne fått økt selvtillit i kommunikasjonen, som igjen kunne bidratt til å styrke tilliten og samarbeidet med sykepleieren, og dermed gi økt motivasjon.

Selv om kunnskap knyttet til temaet påvirker måten man fremstår i kommunikasjon, er det også andre faktorer som er avgjørende. Som sykepleier kan man ikke forberede seg til enhver samtale, da det som skal tas opp ikke alltid er bestemt på forhånd. Derfor er det helt nødvendig at man innehar grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Det ser ut til at budskapet bør gis på en måte som gjør at foreldrene ikke reagerer med vantro eller negative følelser, da dette med stor sannsynlighet bidrar til at de blir mindre motiverte til å iverksette tiltak. En metode som viser seg å bidra til at foreldrene opplever høyere grad av tilfredshet, er motivasjonsintervju. Det blir sett likheter mellom de grunnleggende prinsippene ved bruk av motivasjonsintervju og funn fra artiklene. Dette innebærer blant annet bruk av forsiktig kommunikasjon gjennom åpne spørsmål der budskapet allikevel kommer tydelig frem, aktiv lytting og anvendelse av konkrete planer som skal fungere som motivasjon til endring av livsstil.

Fremtidige fokusområder som blir vurdert avgjørende for å bedre kommunikasjonen og dermed også motivasjonen til foreldrene, går på å øke sykepleierens kunnskap og kommunikasjonsferdigheter, for eksempel innen motivasjonsintervju, redusere stigmatiseringen rundt overvekt og fedme på befolkningsnivå, og bedre samarbeidet mellom helsepersonell i forebyggingen av overvekt og fedme hos barn, slik at ansvarsområdet er klart.

Litteraturliste

- Ames, H., Mosdøl, A., Blaasvær, N., Nøkleby, H., Berg, R. C., & Langøien, L. J. (2020). Communication of children's weight status: what is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review. *BMC Public Health*, 20(574), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08682-w>
- Barne- og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/17893_1-fns_barnekonvensjon.pdf
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene [DNFK] (2015, 17. juni). *Kvalitativ metode*. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>
- Ditlefsen, A. (2020, 25. september). Energibalanse. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/energibalanse>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Department of Clinical Nursing*, 20(2), 22-26.
- Folkehelseinstituttet [FHI]. (2019, 22. mai). *Barnevektstudien måler høyde, vekt og livvidde hos 3. klassinger*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>
- Forskning.no. (2015, 18. september). *Mange foreldre forstår ikke at barnet er overvektig*. <https://forskning.no/barn-og-ungdom-forebyggende-helse-overvekt/mange-foreldre-forstar-ikke-at-barnet-er-overvektig/471519>

Hanssen-Bauer, M. W., & Knutsen, I. R. (2017). How parents react when their child is overweight. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 12(61920), (e-61920). [10.4220/Sykepleienf.2017.61920en](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61920en)

Hardy, K., Hooker, L., Ridgway, L., & Edvardsson, K. (2019). Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the maternal and child health nurse: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19-20), 3610-3617.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14956>

Hauge, A. & Tonstad, S. (2020, 21. januar). Overvekt. I *Store Medisinske Leksikon*.
<https://sml.snl.no/overvekt>

Helsebiblioteket.no. (2019, 20. september). *Overvekt hos barn*.
<https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/barn-og-unge/overvekt-hos-barn>

Helsebiblioteket.no. (u. å.). *Alle databaser*. <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?index=20>

Helsebiblioteket.no. (2016a, 3. mars). *PICO*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket.no. (2016b, 3. juni). *Sjekklister*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge* (IS-1734). [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](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-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeaeb40716ef/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-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeaeb40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](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)

Helsedirektoratet. (2017, 7. mars). *Motiverende intervju som metode*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode#mipaavirkerhelseelatertatferd>

Jåtun, B. M. (2014, 19. mars). *Årsaker til overvekt og fedme*. Sunn Framtid.

<http://sunnframtid.no/artikkel/arsaker-til-overvekt-og-fedme-0>

Kostverktøyet (2020, 5. februar). *Hvordan prate med barn og familier om overvekt og fedme*.

Hentet 21.05.2021 fra <https://www.kostverktoyet.no/helsepersonell/kommunikasjon>

Kristoffersen, N. J. (2016a). Livsstil og endring av livsstil. I G. H. Grimsbø (Red.),

Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring (s. 295-340). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser. I G. H. Grimsbø (Red.),

Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring (s. 349-398). Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

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

Universitetsforlaget.

Norsk sykepleieforbund [NSF]. (2017-2020). *Politisk plattform for folkehelse: Sykepleie og*

folkehelsearbeid. <https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/egkzHpLlp4DDzEglb1ylnAz1I6dmnX3PXF2FSSTbYAbdEIhdMS.pdf>

Nylenna, M. (2020, 7. august). Livsstil. I *Store Medisinske Leksikon*. <https://sml.snl.no/livsstil>

Melby, L. & Mandal, R. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten: Kompetanse, prioritering og*

rammebetingelser (SINTEF A27128). <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/bZl7Yz9v3v2wHDKF6BgebsYA9OvmsJcv2i8NtSxZ6oFf2s4Bo7.pdf>

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P., & Ek, A. (2019). Planting a seed-child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC public health*, *19*(1494), 1471-2458

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

Suire, K. B., Kavookjian, J., & Wadsworth, D. D. (2020). Motivational Interviewing for Overweight Children: A Systematic Review. *Pediatrics*, *146*(5), e20200193.

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0193>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboksen i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tidsskriftet. (2012, 16. oktober). *Viktig bok om overvekt hos barn og unge*.

<https://tidsskriftet.no/2012/10/anmeldelser/viktig-bok-om-overvekt-hos-barn-og-unge>

World Health Organization [WHO]. (2020, 1. april). *Obesity and overweight*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ødegård, R. A. (2020, 18. juni). *Forekomst av barnefedme*. Kostverktøyet.

<https://www.kostverktoyet.no/helsepersonell/fakta/Forekomst%20av%20barnefedme>

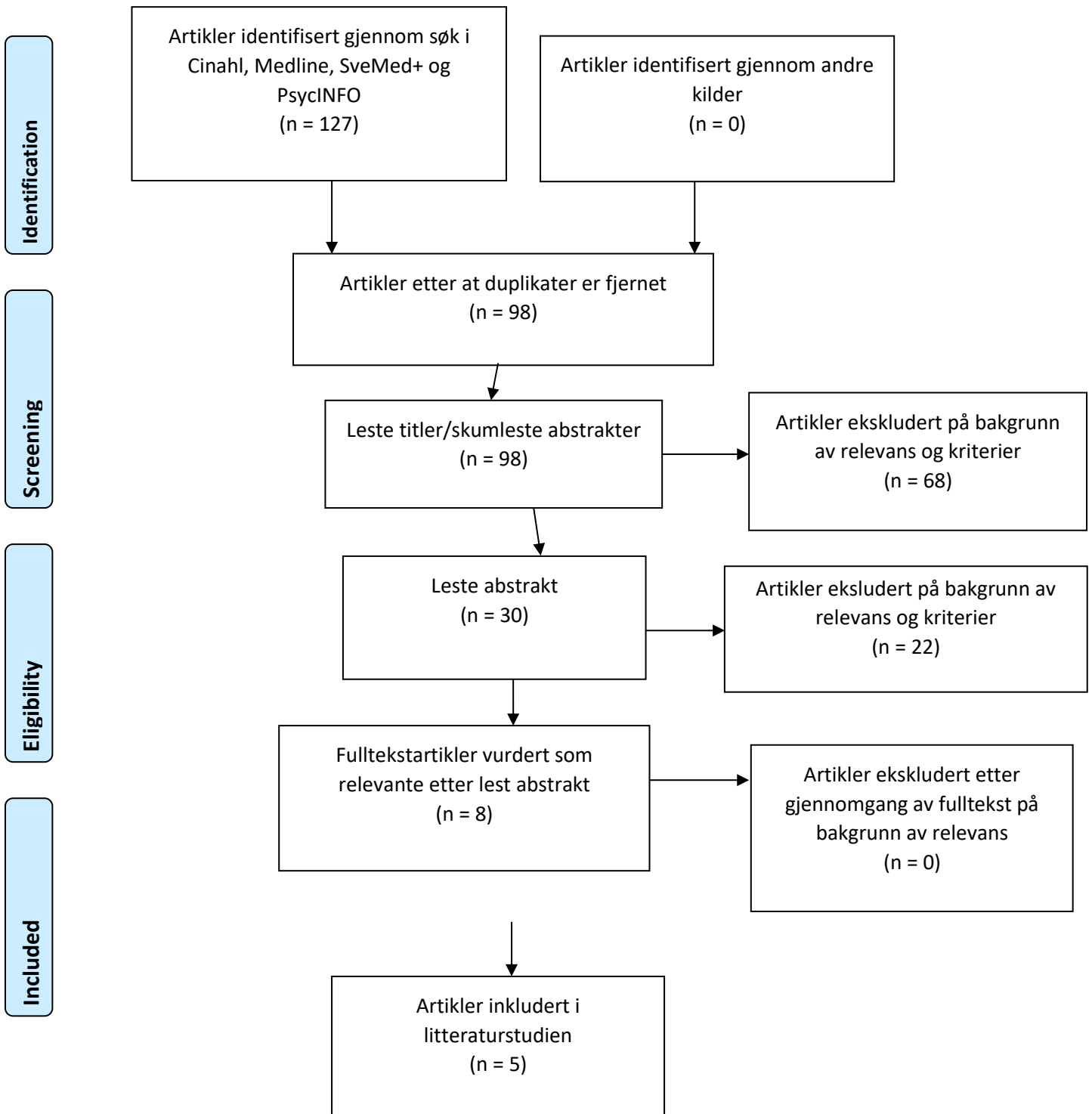
Vedlegg 1: PICO-skjema

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere kommunisere med foreldre til barn med overvekt og fedme på en måte som motiverer til endring av livsstil?				
Din problemformulering: Å finne ut hvordan sykepleiere kan kommunisere med foreldre til barn med overvekt og fedme i alderen 2-12 år på en måte som motiverer til endring av livsstil.				Type spørsmål: Effekt av tiltak (Erfaringer og holdninger)
	P:	I:	C:	O:
Norsk formulering hentet fra din problemstilling	Foreldre til barn med overvekt og fedme i alderen 2-12 år	Kommunikasjon		Hvordan sykepleier kan kommunisere for å motivere foreldrene til endring av livsstil
MeSH ord	Pediatric obesity Parents	Communication		
Ovid MEDLINE, CINAHL og PsycINFO	Pediatric obesity Parents	Communication		
SveMed+	Barnfetma Föräldrar	Komunikation		
Tekstord	Pediatric obesity Pediatric overweight Childhood obesity Childhood overweight Parents	Communication		

Vedlegg 2: Flytdiagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



Vedlegg 3: Søkehistorikk

Database	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Beholdte artikler
MEDLINE	1	pediatric obesity.mp. or Pediatric Obesity/	10873		
	2	pediatric overweight.mp.	152		
	3	childhood obesity.mp.	10501		
	4	childhood overweight.mp.	1678		
	5	1 or 2 or 3 or 4	18532		
	6	communication.mp. or Communication/	380892		
	7	Parents/ or parents.mp.	207793		
	8	5 an 6 and 7	140		
	9	limit 8 to yr=«2017 – Current»	74		
	10	limit 9 to («preschool child (2 to 5 years)» or «child (6 to 12 years)»)	52	11	4

Resultat av artikkelsøk i Ovid MEDLINE 26.03.2021. Fra dette søket fant jeg fire av artiklene. Motivational Interviewing for Overweight Children: A Systematic Review, Communication of Children's weight status: what is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review, Planting av seed – child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project, og Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study og planting a seed.

Database	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Beholdte artikler
CINAHL	S1	(MH "Pediatric Obesity") OR "pediatric obesity"	15393		
	S2	"pediatric overweight"	12645		
	S3	"childhood obesity"	14933		
	S4	"childhood overweight"	12977		
	S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	17661		
	S6	(MH "Communication") OR "communication"	171589		
	S7	(MH "Parents") OR "parents"	112858		
	S8	S5 AND S6 AND S7	115		
	S9	Limiters - Published Date: 20170101-20211231	58		
	S10	Narrow by SubjectAge: - child, preschool: 2-5 years Narrow by SubjectAge: - child: 6-12 years	37	9	3

Resultat av artikkelsøk i CINAHL 26.03.2021. Fra dette søket fant jeg fire av artiklene: Communication of Children's weight status: what is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review, Planting av seed – child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project, og Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study.

Database	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakter	Beholdte artikler
PsycINFO	1	exp Obesity/ or obesity.mp.	40715		
	2	exp Parents/ or parents.mp.	212492		
	3	Exp Communication/ or communication.mp.	382485		
	4	1 an 2 and 3	221		
	5	limit 4 to yr=«2017 -Current»	89		
	6	limit 5 to (160 preschool age <age 2 to 5 yrs> or 180 school age <age 6 to 12 yrs>	35	8	1

Resultat fra artikkelsøk 15.04.2021. Fra dette søket fant jeg artikkelen Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study.

Database	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstrakt	Beholdte artikler
SveMed+	1	barnfetma	45		
	2	kommunikasjon	6028		
	3	Föräldrar	1865		
	4	#1 AND #2 AND #3	3		
	5	#1 AND #2 AND #3 AND year:[2017 TO 2019]	3	2	1

Resultat av artikkelsøk i SveMed+ 14.04.2021. Fra dette søket fant jeg artikkelen Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. Ordet «barnfetma» inkluderer barn 2-12 år ifølge Svensk MeSH.

Vedlegg 4: Litteratormatrise

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel på artikkel	Type studie	Hensikten med studien	Metode	Utvalg / populasjon	Hovedfunn / resultater
My Sjunnestrand, Karin Nordin, Karin Eli, Paulina Nowicka og Anna Ek. 2019. BMC Public Health. Sverige.	Planting a seed – child health nurses’ perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project.	Kvalitativ studie.	Å undersøke barneheksesykepleiere sin oppfatning i møte med foreldre med overvektige barn; hvordan det er å kommunisere med deres foreldre, samt deres rolle i videre henvisning i behandlingen av barn med overvekt og fedme.	Alle sykepleierne i barnehelsetjenester i Stockholm ble kontaktet via e-post. De som deltok, ble intervjuet over telefon. Intervjuene ble transkribert og analysert ved bruk av temaanalyse.	17 barnehelsesykepleiere fra 10 ulike kommuner i Stockholm. Sykepleiere fra fire av de fem kommunene med høyest forekomst av overvekt og fedme, deltok. Sykepleierne hadde gjennomsnittlig arbeidserfaring på 6,7 år.	Sykepleierne opplevde at overvekt og fedme hos barn var et sensitivt tema for foreldrene. Noen utsatte eller unngikk å diskutere tema i redsel for å svekke tilliten til foreldrene, som de mener er essensiell for å få til et godt samarbeid. En felles strategi sykepleierne benyttet, var å kommunisere på en forsiktig måte som kunne «plante tanker» rundt barnets vekt hos foreldrene. Dette for eksempel gjennom å stille åpne spørsmål samtidig som de viste barnets BMI sammenlignet med andre barn i samme alder. Også andre barrierer som dårlig samarbeid med annet helsepersonell, tidsbegrensninger, sosialt stigma og mangel på kunnskap og kommunikasjonsferdigheter hos sykepleierne ble belyst.
Kelly Hardy, MNSc. Leesa Hooker, PhD. Lael Ridgway, MNSc. Kristina	Australian parents’ experiences when discussing their child’s overweight and	Kvalitativ studie.	Å undersøke foreldres erfaringer i samtale med familie- og barnehelsesykepleiere om deres barn	Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer hvor fire ulike temaer ble diskutert. Data ble transkribert og analysert gjennom	Studien inkluderte en «snowball-sampling method». Informasjon om studien ble lagt ut på Facebook og spredt via munn. De som kontaktet	Mødrene opplevde at sykepleierne var raske til å peke ut barnets BMI uten å gi tilstrekkelig med informasjon om hvordan foreldrene kunne håndtere situasjonen hjemme.

<p>Edvardsson, PhD.</p> <p>2019.</p> <p>BMC Public Health.</p> <p>Australia.</p>	<p>obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study.</p>		<p>identifisert med overvekt eller fedme.</p>	<p>induktiv kvalitativ tematisk tilnærming. COREQ retningslinjer ble brukt for å sikre god kvalitet på studien.</p>	<p>forfatterne, fikk informasjon om studien på e-post og ble bedt om å verve kjente. Inklusjonskriteriene var at man måtte være forelder til barn i alder 2-5 år identifisert med overvekt eller fedme av barne- og familiehelsepsykeleiere (MCH-sykeleiere). Ti mødre fra regionen Victoria i Australia deltok.</p>	<p>De pekte på utilstrekkelig med informasjon når det gjaldt ernæring, trening og BMI. Mødrene skulle heller ønsket at sykepleierne samlet inn mer informasjon om familien og tok en helhetlig vurdering, slik at de kunne komme med anbefalinger når de ga ut BMI-resultatene. Samtidig som sykepleierne tok antakelser om at foreldrene ikke hadde behov for informasjon og allerede var klar over barnets overvekt, følte mødrene at sykepleierne ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap og kommunikasjonsferdigheter. Andre faktorer mødrene belyste var tidsbegrensninger, ordvalg og toneleie, stigma rundt temaet og sykepleierens rolle i behandlingen.</p>
<p>Merete Waage Hanssen-Bauer og Ingrid Ruud Knutsen.</p> <p>2017.</p> <p>Norwegian Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Å finne ut hvordan foreldre til barn reagerer når de får beskjed om at barnet deres er overvektig, samt hvordan foreldrene opplever veiledningssamtaler og aktivitetstilbud knyttet til dette.</p>	<p>Det ble gjennomført individuelle intervjuer som var noe fleksible, slik at en kunne stille oppfølgingsspørsmål for å få en dypere forståelse. Intervjuene ble lest av begge forfatterne i sin helhet, ordrett transkribert og analysert for å få frem foreldrenes erfaringer.</p>	<p>Ni mødre til barn med iso-KMI over 25 hadde tidligere deltatt i et skoleprosjekt hvor de fikk tilbud om veiledningssamtaler og aktivitetsgruppe, og hvor hovedformålet var motivasjon til livsstilsendring. Av disse takket seks mødre ja til å</p>	<p>Det ble funnet trekk som var felles for hvordan foreldrene opplevde å få beskjed om at barnet var overvektig. Foreldre reagerte med alt fra overraskelse og takknemlighet til skam, sinne og følelse av å være mislykket som forelder. De ønsket å beskytte barna og var redde for at et for høyt fokus på vekt kunne gi barna dårlig selvbilde. Dette gjorde at</p>

Norge.					delta på individuelle intervju i etterkant.	flere ikke ønsket at barnet skulle delta i samtaler om deres vekt. Foreldrene bekymret seg også over barnets egne erfaringer, og var redde for at de ville oppfatte grensesetting som kritikk. Til tross for at flere foreldre følte på skam og skyld ønsket de informasjon om barnets vektøkning.
H. Ames, A. Mosdøl, N. Blaasvær, H. Nøkleby, R. C. Berg og L. J. Langøien. 2020. The Norwegian Institute of Public Health. /BMC Public Health. Norge.	Communication of Children's weight status: what is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review.	Systematisk oversikt (mixed methods): RCT (n=3) Kvalitativ studie (n=23)	Å undersøke den mest effektive måten å bevisstgjøre foreldre og barn om barnets vektstatus, samt undersøke deres preferanser og opplevelser rundt måten informasjonen blir gitt på.	Forskerne utførte systematiske søk i ni databaser for relevante primærstudier. Søkene ble utført og vurdert individuelt av to forfattere. Data ble hentet ut i en form tilpasset oversikten. Effektdata ble analysert ved bruk av narrative synteser og kvalitative data ved bruk av en «best-fit» rammesyntese tilnærming. Tillit til funnene ble vurdert ved bruk av GRADE og GRADE-CERQual.	Det ble innhentet studier publisert mellom år 2000 og 2018. Fire effektstudier og 23 kvalitative studier ble inkludert. Effektstudiene ble gjennomført på New Zealand, i USA, i UK og i Mexico. Av de kvalitative var 15 av studiene gjennomført i USA, fem i UK, en i Australia, en i Canada og en i Norge.	Flere foreldre hadde klare preferanser for hvordan helsepersonell burde kommunisere om barnets vektstatus. Foreldrene mente at helsepersonellet burde være den som tar initiativ til å samtale og fjerne press hos foreldrene. De mente at man skulle være direkte og klar ved adressering av barnets overvekt, samtidig som man brukte en sensitiv tilnærming. Helsepersonellet burde vise interesse, gripe inn tidlig og dersom de vurderte det - henvende seg direkte til barnet på en omsorgsfull, positiv og støttende måte. De burde bruke åpne spørsmål og snakke med en respektfull tone og vise at de tar opp temaet fordi de er bekymret. Flere foreldre uttrykte bekymring, håpløshet og

						<p>mangel på kunnskap, og ønsket at helsepersonell skulle presentere og diskutere risikoen som medfølger ved overvekt, samt lage en spesifikk plan med informasjon og veiledning som støtte til å endre atferd. Foreldrene opplevde også utfordringer rundt det å samtale med barna om deres vekt, og ønsket veiledning rundt dette for å unngå å skape frustrasjon. Flere fryktet også for barnets selvbilde. Mange foreldre reagerte emosjonelt når de ble informert om barnets overvekt. Et interessant funn var at foreldre som reagerte med vantro eller negative følelser, var mindre sannsynlig å godta barnets overvekt og ta grep, fremfor de som reagerte positivt. Barrierer knyttet til stigma og ordvalg ble også belyst.</p>
<p>Kameron B. Suire, MS, Jan Kavookjian, PhD, Danielle D. Wadsworth, PhD.</p> <p>2020.</p>	<p>Motivational Interviewing for Overweight Children: A Systematic Review.</p>	<p>Systematisk oversikt. RCT (n=7)</p>	<p>Å sammenfatte litteratur som undersøker bruken av motivasjonsintervju (MI) på foreldrenivå for å påvirke unge barns vektstatus.</p>	<p>Forfatterne utførte søk etter en Cochrane modifisert metode i en rekke databaser. Samme søkeord ble brukt på tvers av databasene. Studier som var relevante var RCT-studier som inneholdt</p>	<p>Av 352 studier identifisert gjennom søk ble syv RCT-studier inkludert. Totalt deltok 3576 barn. Studiene inkludert i oversikten er publisert i tidsrommet mellom 1990 til 2018.</p>	<p>Bruk av MI i samtale med foreldre til barn med overvekt ser ut til å ha en positiv effekt i forbindelse med vektgevinst hos barn. Det ble rapportert om signifikante antropometriske endringer så vel som signifikante endringer i ikke-antropometriske utfall knyttet</p>

Pediatrics. America.				en rekke inklusionskriterier. Studier som ikke hadde disse egenskapene eller for stor risiko for skjevhet ble ekskludert.	De som gjennomførte MI intervjuene var helsepersonell.	til vektkontroll hos barna, sammenlignet med vanlig pleie. MI ser ut til å være en håndterbar intervensjon for helsepersonell, men det kreves tilstrekkelig opplæring av helsepersonellet for å oppnå optimale resultater. Det foreslås også at høyere frekvens av MI, for eksempel en gang annenhver måned er nødvendig for å oppnå betydelig virkning.
-------------------------	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------