

Helsesykepleiers kommunikasjon med foreldre til barn med
overvekt

Kandidatnummer: 252 og 256

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

Kull: MIS 2019

Antall ord: 4266

30.04.2021

Sammendrag

Bakgrunn: De siste årene har vi sett en markant økning av overvekt hos barn og unge. Overvekt hos barn øker risikoen for overvekt i voksen alder og utvikling av livsstilsykdommer. Ifølge nasjonale retningslinjer skal helsesykepleier kartlegge og tilby veiledningssamtaler dersom barnet blir funnet overvektig etter veiing på skolen.

Hensikt: Artikkelenes hensikt er å undersøke helsesykepleiers erfaringer med å formidle at barnet er overvektig til foreldrene, og foreldrenes opplevelse av dette. Vi ønsker å få økt kunnskap om hva som kan bidra til at formidlingen av måleresultatene blir et utgangspunkt for godt videre samarbeid, til barnets beste.

Metode: Litteraturstudie. Det ble gjort et systematisk søk i tre databaser, SveMed+, Medline og Cinahl, i perioden 18. februar til 8. mars 2021. Vi brukte relevante søkeord for problemstillingen og fem artikler ble inkludert.

Resultat: Helsesykepleiere fant det ofte vanskelig å skulle formidle barnets overvekt. I tillegg reagerte foreldrene ofte negativt og ble veldig emosjonelle. Sensitiv tilnærming var viktig og nyttig for å kunne etablere et godt samarbeid med foreldrene. Ved bruk av motiverende intervju (MI) følte foreldrene seg bedre ivaretatt.

Konklusjon: Studien viser at helsesykepleiers formidling av barnets overvekt bør gjøres med følsomhet, omsorg og ydmykhet. MI er et positivt redskap i formidlingen. Hvis formidlingen skjer på en hensiktsmessig måte, kan det motivere foreldre til å gjøre livsstilsendringer og involvere seg i barnets overvekt.

Nøkkelord: Skolebarn, overvekt, helsesykepleier, kommunikasjon, foreldre

Abstract

Background: The latest years there has been a significant increase of overweight among children and adolescence. Being overweight as a child increases the risk of remaining overweight as an adult and the chances of developing lifestyle diseases. According to the national guidelines, the school health nurse is obliged to weigh school children and offer follow up conversations for children found to be overweight.

Aim: The aim of this article is to study school health nurses' experience with informing parents about their child being overweight, and the parents experience receiving this message. We want to increase our knowledge about what will improve the communication with the parents which will result in better cooperation for the child's best.

Method: Literature study. We applied a systematic search within three databases, SveMed+, Medline og Cinahl, in the period 18th of February until 8th of March 2021. We used relevant keywords for the research question and five articles were included.

Results: The school health nurses often found it difficult to inform parents about their child's overweight. The parents often reacted negatively and became emotional. A sensitive notifying approach was observed to be useful when trying to establish cooperation with the parents. By using motivational interviewing (MI) parents felt they were better supported.

Conclusion: The study shows that when a school health nurse informs parents of their child's overweight it should be done with sensitivity, care, and humility. MI is a helpful tool in this matter. If the information is given in an appropriate way, it increases the chances to motivate parents in acknowledging their child's overweight and wishing to help their child by making lifestyle changes.

Keywords: School children, overweight, school health nurse, communication, parents

Innledning

Overvekt hos barn og unge er et utbredt folkehelseproblem i store deler av verden, inkludert Norge. Dette øker risikoen for en rekke sykdommer og helseplager senere i livet, som diabetes type 2, hypertensjon og hjerte-karsykdom. Overvekt kan også påvirke psykiske og sosiale funksjoner negativt (Helsedirektoratet, 2010, s. 10). De siste publiserte resultatene fra Barnevekststudien, angir at omtrent 17% av jentene og 13% av guttene i 3. klasse i Norge er overvektige eller har fedme (Folkehelseinstituttet, 2019).

Barn med overvekt i barneskolealder har stor risiko for å forbli overvektige i ungdomsårene og voksenlivet. Risikoen øker ytterligere dersom foreldre eller søsken også har overvekt eller fedme (Helsedirektoratet, 2010, s. 18). Overvekt hos barn er sjelden forårsaket av underliggende sykdom. Trolig er årsaken ofte en kombinasjon av flere faktorer som gir en langvarig positiv energibalanse. Disse kan omfatte inaktivitet eller lite fysisk aktivitet, mye skjermtid, usunt kosthold, store porsjonsstørrelser, mye snacks mellom måltidene og inntak av sukkerholdig drikke (Helsedirektoratet, 2010, s. 18-23).

Bakgrunn

Overvekt defineres vanligvis ut fra kroppsmasseindeks (KMI). KMI beregnes ved å dividere vekt (i kilo) på kvadratet av høyde (i meter). For barn er det utarbeidet egne kjønns- og aldersbaserte tabeller for KMI, såkalt iso-KMI. Overvekt hos barn er definert som iso-KMI fra 25-29,9 (Helsedirektoratet, 2019). Nasjonale retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste, anbefaler sterkt at helsesykepleier veier og måler alle elever på 3. trinn. I etterkant skal foresatte informeres om resultatet, og innkalles til kartlegging- eller veiledningssamtale dersom barnet har iso-KMI på eller over 25 (Helsedirektoratet, 2019).

I barndommen er foreldrene en svært viktig ressurs for å kunne gjøre endringer i livsstil og snu en negativ vektutvikling (Helsedirektoratet, 2010, s. 33). En tidligere forskningsartikkel (2018) beskriver hvordan helsepersonell er avhengig av et godt samarbeid med foreldrene for å kunne støtte, motivere og følge opp barn med overvekt (Bradbury et al., 2018, s. 702). Forskning har vist at foreldre som får beskjed om at barnet er overvektig, kan reagere med

overraskelse og vantro, og dermed ha liten motivasjon til adferdsendring. Mange anser ikke selve vekten som et problem så lenge barnet virker friskt og fornøyd (Syrad et al., 2015, s. 49-51).

Overvekt er et følsomt tema, som må tas opp med ydmykhet og respekt (Helsedirektoratet, 2010, s. 39-40). Helseysykepleier kan føle seg usikker i denne typen samtaler på grunn av manglende kompetanse, og være engstelig for at foreldrene skal reagere negativt på budskapet (Bradbury et al., s. 710-712). Motiverende intervju (MI) er en metode for konstruktive og empatiske samtaler der målet er motivasjon, endring og mestring. I stedet for å gi mengder av informasjon og velmente råd, fungerer hjelperen som en veileder og støttespiller i endringsprosessen, og utforsker brukerens ambivalens og motivasjon. Hjelperen inntar en undrende, nysgjerrig og aksepterende holdning. MI setter brukerens perspektiv i fokus, og fremmer samarbeidet mellom hjelper og bruker (Helsedirektoratet, 2017). I nasjonale retningslinjer for måling av vekt og lengde, er motiverende intervju anbefalt som metode i samtaler med mål om adferdsendring (Helsedirektoratet, 2019).

Hensikt og problemstilling

Hensikten med artikkelen er å finne relevant forskning som beskriver hvordan helseysykepleier opplever å formidle budskapet om at barnet er overvektig til foreldrene, og foreldrenes opplevelse av dette etter veiing i 3. klasse. Vi ønsker å få økt kunnskap om hva som kan bidra til at formidlingen av måleresultatene blir et godt utgangspunkt for videre samarbeid, til barnets beste. På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling for artikkelen:

“Hva sier forskning om helseysykepleiers og foreldres erfaringer med formidling av måleresultatene ved overvekt hos skolebarn?”

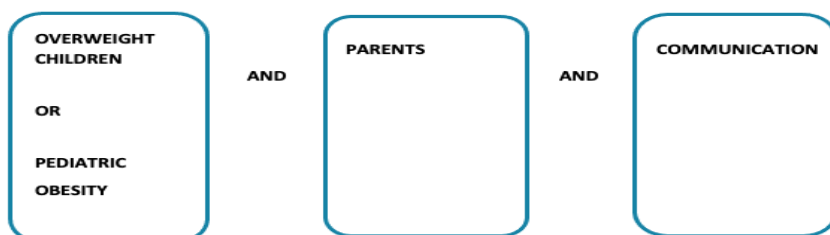
Metode

For å besvare artikkelens problemstilling, ble det gjennomført et semisystematisk litteratursøk i tre ulike databaser; Cinahl, Medline og SveMed +. For å finne aktuelle søkeord, benyttet vi oss av MeSH på norsk og engelsk (Helsebiblioteket, 2020). Vi fikk veiledning av bibliotekar i forbindelse med søket. Søkene ble gjort i perioden 18.02.21 til 08.03.21.

Vi valgte å inkludere fagfelleverderte forskningsartikler publisert fra 2015 og senere. Øvrige inklusjonskriterier var at artiklene måtte omhandle barn i barneskolealder, med overvekt, men ikke fedme. Vi valgte å bruke artikler fra nordiske eller andre vestlige land, da disse antageligvis har størst relevans og overføringsverdi til norske forhold. Artiklene måtte være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Artikler som omhandlet barn med spesielle diagnoser, eller fokuserte på livsstilintervensjoner og reduksjon av vekt eller KMI, ble ekskludert. Enkelte artikler ble ekskludert da det ved gjennomlesning ble klart at de til tross for avgrensinger i søket, ikke møtte inklusjonskriteriene, og enten handlet utelukkende om fedme, eller om førskolebarn eller ungdom.

Vi startet søket ganske vidt, og avgrenset det etter hvert da vi fikk veldig mange treff. Etter å ha forsøkt ulike søkeord og kombinasjoner, valgte vi å ikke bruke "school health nurse" eller andre synonymer for helsesykepleier som søkeord, da dette søkeordet reduserte antall treff betraktelig, og så nært som alle treffene vi fikk uten dette søkeordet uansett omhandlet helsesykepleie eller lignende tjenester. I det endelige søket ble følgende søkeord brukt i alle databasene; overweight children, pediatric obesity, parents, communication. Kombinasjon av søkeord vises i tabell I.

Tabell I: Søkeord og kombinasjoner



Vi leste tittel eller abstrakt på alle artiklene vi fikk treff på i søket. Videre leste hele vi hele artikkelen der den virket relevant for problemstillingen, og inkluderte og ekskluderte artikler ut fra nevnte kriterier. I arbeidet med å vurdere kvaliteten på de relevante studiene, brukte vi sjekklister fra Helsebiblioteket for vurdering av henholdsvis oversiktsartikkel og kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016). Antall treff, relevante og inkluderte artikler presenteres i tabell II.

Tabell II: Oversikt over relevante og inkluderte artikler

DATABASE	ANTALL TREFF	ANTALL RELEVANTE	ANTALL INKLUDERT
SveMed+	4	3	2
Medline	76	7	2
Cinahl	53	3 (3)	1 (3)
Totalt	133	13	5

Samtlige inkluderte studier er kvalitative studier. Fire er gjennomført med individuelle intervju, og en er en systematisk oversiktsstudie. De norskspråklige studiene vi har inkludert, er gjennomført eller publisert før yrkestittelen helsesykepleier ble innført i januar 2019. I disse brukes den gamle tittelen helsesøster. Det benyttes ulike begreper for helsesykepleier i de engelskspråklige artiklene. Vi har valgt å benytte begrepet helsesykepleier i denne artikkelen, uavhengig av hvilket begrep som er benyttet i studiene det refereres til.

Etiske vurderinger av vår studie

I arbeidet med å analysere artiklene, har vi vært bevisst på å unngå at egen erfaring og forforståelse skulle føre til feiltolkning av resultatene. Det har vært viktig å opptre redelig og nøytralt, slik at funnene samsvarer med intensjonen til forfatterne, uavhengig om det samsvarer med våre egne meninger.

Tre av de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. I arbeidet med å oversette disse artiklene til norsk, kan det ha forekommet feil eller misforståelser som har påvirket vår tolkning av deler av teksten.

Resultater

Resultatene i oppgaven presenteres kort i tabell III. Deretter gjennomgås hver av de inkluderte artiklene grundig.

Tabell III: Litteraturmatrise

Tittel, forfatter og utgivelsesår	Hensikt/metode/svakheter	Deltakere	Resultat
Støles, M., Glavin, K. & Groven, K.S. (2019). Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt-helsesøstres erfaringer. Norge	Hensikten var å finne ut hvilke erfaringer helse-sykepleiere har i forbindelse med formidlingen av barns overvekt til foreldre, og hvilken betydning omsorg får i forbindelse med veiing av barnet og kommunikasjon med foreldre. Individuelle dybde-intervjuer. Få deltakere innenfor et lite geografisk område på Østlandet.	Intervju av 6 helse-sykepleiere.	Vekstkurven ble aktivt brukt som hjelpemiddel i formidling av overvekt. Helse-sykepleierne mente det var riktig å være åpen, ærlig og imøtekommende, og anvende ord som foreldre kjenner seg igjen i. Hos barn i grenseland på vekstkurven var helse-sykepleier mer varsom i dialogen. Mangel på tid og ressurser spilte inn i oppfølging av barna.
Hanssen-Bauer, M.W. & Knutsen, I.R. (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. Norge.	Hensikten var å få kunnskap om hvordan foreldre opplevde å få beskjed om at barnet deres var overvektig, og effekten av veilednings-samtaler og aktivitetstilbud. Intervju. Liten studie med få deltagere i et lite geografisk område på Østlandet.	Intervju av 6 mødre.	Foreldre opplever det som kritikk og føler skam når de blir informert om overvekt hos barnet. Mødre opplevde støtte gjennom samtaler og positiv erfaring med aktivitetstilbud. De som ikke ønsket å delta var engstelig for at barnet kunne bli forbundet med overvektige.

<p>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. Sverige.</p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive de erfaringene helsesykepleiere har gjort seg med å jobbe med overvektige barn. Kvalitativt semi-strukturerte intervju.</p> <p>Få deltagere i en liten region av Sverige.</p>	<p>Intervju av 6 helsesykepleiere.</p>	<p>Helsesykepleiernes erfaringer viser at et barns overvekt kan være utfordrende både for barnet og foreldrene. Foreldre reagerer ofte med sinne og fortvilelse, og kan lett misforstå informasjonen fra helsesykepleieren. Hvis ikke foreldrene er motiverte for å hjelpe barnet er helsesykepleiers arbeid nytteløst.</p>
<p>Nnyanzi, L. A., Summerbell, C.D., Ells, L. & Shucksmith, J. (2016). Parental response to a letter reporting child overweight measured as a part of a routine national programme in England: results from interviews with parents. England.</p>	<p>Hensikten var å utforske foreldrenes forståelse og følelser om barnets vektstatus når de får informasjon pr. brev, og hvorvidt det fører til adferdsendring. Intervju.</p> <p>Studien ble gjennomført i et lite område i nord-øst-England som har høy forekomst av overvekt hos barn.</p>	<p>Intervju av 16 foresatte hvorav 8 foresatte hadde fått brev om at barnet deres hadde overvekt/ fedme, og 8 foresatte hvor barnet hadde normal vekt.</p>	<p>Foreldre med overvektige barn reagerte med å bli sjokkert, fortvilet og føle avsky. Brevet ble ofte gjemt. De følte skyld og ble bekymret. Etter å ha gått gjennom dette følelsesregisteret ønsket mange foreldre til slutt hjelp.</p>
<p>Ames, H., Mosdøl, N., Blaasvær, 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. Norge.</p>	<p>Hensikten var å utforske hvilken metode som var den mest effektive til å varsle foreldre om barnets overvekt. Hvilke erfaringer de hadde med informasjonen, og hvilke måter de foretrekker å få informasjon på. Systematisk oversikt.</p> <p>Nyere mer relevante studier kan ha blitt publisert.</p>	<p>Søk i 9 databaser hvor 4 kvantitative og 23 kvalitative studier ble inkludert.</p>	<p>Studien viste at formatet som ble brukt ved tilbakemelding hadde liten betydning for om foreldre aksepterte at barnet var overvektig, og om de ville være med i videre oppfølging. Foreldre som fikk tilbakemelding med motiverende intervju, var mer fornøyd med måten det ble formidlet på.</p>

Helsesykepleierne i studien til Støles et al. (2019), følte ofte usikkerhet når det gjaldt å formidle barnets overvekt til foreldrene. Betydningen av omsorg i formidlingen var et fremtredende funn. Helsesykepleierne var opptatt av betydningen av god kommunikasjon og situasjonsforståelse for å få den andre parten til å forstå (Støles et al., 2019, s. 130). Hvordan helsesykepleier uttrykte seg viste seg å ha betydning for om foreldre fikk med seg

informasjonen som ble gitt. Det ble fremhevet at å bruke et enkelt og hverdagslig språk for å prøve å ufarliggjøre barnets vekt var nyttig. Det oppsto ofte følelsesmessige reaksjoner hos foreldrene. Tydelighet var spesielt viktig i tilfeller hvor foreldre ikke oppfattet barnet sitt som overvektig (Støles et al., 2019, s. 136-137). Hos barn i grenseland mellom normalvekt og overvekt, var helsesykepleier mer forsiktig i sin dialog med foreldrene. Dette ble vurdert som mindre bekymringsfullt, og foreldrene ble oppfordret til å fortsette som før med sunne måltider og fysisk aktivitet slik at barnet ikke skulle øke på vekstkurven (Støles et al., 2019, s. 134). Helsesykepleierne utøvde omsorg både gjennom faglige vurderinger, ved å forsøke å sette seg i barnets og foreldrenes situasjon, og i møte med foreldrene. Vekstkurven var et betydningsfullt hjelpemiddel i formidlingen av resultatet fra veiingen. Foreldrene ble informert enten per telefon eller brev (Støles et al., 2019, s. 136-138).

I studien til Hanssen-Bauer & Knutsen (2017) opplevde foreldrene negative reaksjoner og følte det som kritikk å få informasjon om barnets overvekt. De ble bekymret for barnet og ønsket å beskytte det, samtidig som de så på det som en bevisstgjøring og støtte til livsstilsendring. Foreldrene ville ikke ha med barnet på samtaler med skolehelsetjenesten da de var redde for at barnet skulle få et negativt syn på egen kropp og et ødeleggende selvbilde (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Noen foreldre takket nei til aktivitetsgruppe da de var redde for at barnet skulle bli betraktet som overvektig. De som ble med, hadde positive erfaringer med å være fysisk aktiv sammen med andre barn og foreldre. De syntes aktivitetstilbudet var en god støtte som førte til at de så en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og kosthold (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017).

Helsesykepleierne i studien til Thorstensson et al. (2017), erfarte at formidlingen av barnets overvekt var en stor utfordring for foreldre og involverte følelser som sinne og tristhet. Vekstkurve og KMI-verdi ble ofte brukt i samtale med foreldre. Foreldre misforsto lett informasjonen som ble gitt. Helsesykepleierne opplevde at å jobbe med overvektige barn uten at foreldrene var involvert og engasjert var meningsløst. Helsesykepleierne følte at samtaler i slike situasjoner hadde mislyktes og førte til tanker om hva de kunne gjort annerledes (Thorstensson et al., 2017, s. 253-254). Motiverende intervju (MI) ble ofte brukt i samtaler med foreldrene. Helsesykepleierne fant det utfordrende å snakke med foreldre og barn om et tema som er så sensitivt og emosjonelt ladet (Thorstensson et al., 2017, s. 256).

I studien til Nyanzi et al. (2016) reagerte foreldre som hadde fått beskjed at barnet hadde normal vekt med lettelse, og følte de hadde lyktes som foreldre (Nyanzi et al., 2016, s. 6). Foreldre med barn som fikk beskjed om at barnet var overvektig reagerte ofte med sjokk og forferdelse da de fikk beskjed. Det hendte de kastet eller gjemte brevet for barnet. Reaksjonen gikk så over i benektelse og rasjonalisering. Foreldre så ingen problemer og mente barnet spiste sunt og var fysisk aktiv. I neste fase begynte de å akseptere at barnet var overvektig, og diskuterte ofte tilbakemeldingen med familie og venner. Til slutt ble de ofte bekymret over barnets helse og begynte å tenke over hva de gjorde feil, og hvordan de kunne endre adferd. De søkte hjelp og innhentet informasjon om hvordan de kunne hjelpe barnet sitt med å redusere overvekten. Mangel på kunnskap var en utfordring for foreldrene (Nyanzi et al., 2016, s. 7).

I Ames et al. (2020) studie viste de kvantitative studiene at det var liten forskjell på hvordan de ulike formidlingsmetodene påvirket foreldrene til å starte med tiltak for barnet eller ta initiativ for å skaffe seg informasjon (Ames et al., 2020, s. 5-7). Blant gruppene som mottok informasjon med og uten MI ble det ikke påvist noen ulikhet i reaksjoner og hvorvidt foreldre var villige til å sette i gang tiltak for barnet, men det viste seg derimot at foreldre som hadde blitt informert gjennom bruk av MI var mer fornøyd med måten de følte helsearbeideren hjalp og støttet på (Ames et al., 2020, s. 5). I de kvalitative studiene kom det frem at foreldrene ønsket mer informasjon rett før veiing av barnet. Tilleggsinformasjon i brevet ble ofte ikke lest, og foreldrene mente at denne informasjonen skulle kommet i etterkant siden det var en emosjonell påkjenning å få brevet. Flere foreldre var usikre på hvordan de skulle forstå vekstkurver og KMI rapporter. Foreldrene hadde klare forventninger om at formidleren skulle være sensitiv, interessert, gi tydelige beskjeder, være støttende, stille åpne spørsmål og ha en individuell plan for barnet (Ames et al., 2020, s. 7-10).

De fleste foreldre aksepterte at informasjonen kom per brev, så lenge det var konfidensielt. De foretrakk brev i post fremfor ranselpost. Enkelte foretrakk informasjon via telefon eller e-post og ble frustrerte over å bare få et brev med informasjon om barnets vekt og KMI (Ames et al., 2020, s. 14). Noen foreldre aksepterte resultat av veiing hos barnet, og fant brevet nyttig. De så en mulighet for å gjøre endringer raskt. De fleste foreldre derimot beskrev formidlingen om barnets overvekt som et ras av negative følelser som ofte førte

med seg bekymring og skuffelse over seg selv som foreldre (Ames et al., 2020, s. 15). Mange foreldre ville diskutere barnets overvekt uten barnet til stede. De var engstelige for å gi barnet dårlig selvfølelse eller spiseforstyrrelser. De følte også de manglet kunnskap (Ames et al., 2020, s. 16).

Diskusjon

Vi har valgt å diskutere funnene i litteraturen ut fra helsesykepleiers og foreldres erfaringer.

Helsesykepleiernes erfaringer

Sensitiv tilnærming

Helsesykepleierne erfarte at de måtte være ydmyke, støttende og vise omsorg i samtale med foreldre angående barnets overvekt, da det er et veldig sensitivt tema (Ames et al., 2020; Støles et al., 2019; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Overvekt er ofte skambelagt, og helsesykepleier bør både være sensitiv og ha faglig kunnskap om temaet i møte med foreldrene. Dersom foreldre opplever formidlingen som dømmende, kan det føre til vegring mot å motta hjelp. Helsesykepleier må ha fokus på empowerment og la foreldrene og barnet komme frem til løsninger og tiltak selv uten å kritisere (Hanssen-Bauer & Knutsen 2017; Støles et al., 2019). En tidligere studie av Steel et al. (2011), beskriver hvordan helsesykepleiere i skolehelsetjenesten opplever formidling av et barns overvekt som utfordrende. Budskapet kan medføre sterke følelser som sinne og mislykkethet, og informasjon kan lett misforstås og føles som kritikk (Steel et al., 2011, s. 132-133).

Etablere et samarbeid med foreldrene

Helsesykepleierne rapporterte at samarbeid med foreldrene var helt nødvendig for å lykkes med å hjelpe barnet (Thorstensson et al., 2017, s. 256). Dette samsvarer med nasjonale retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt hos barn og unge, der foreldrene beskrives som barnets viktigste støttespillere for å lykkes med livsstilsendring og vektnedgang (Helsedirektoratet, 2010, s. 33). Også tidligere studier støtter opp dette funnet. Edvardssen et al. (2009) belyser hvordan et godt forhold mellom foreldre og

helsesykepleier viser seg å være nødvendig for å oppnå god kommunikasjon, og komme i posisjon til foreldrene. Formidling og samtale om barnets overvekt kan bli lettere dersom foreldrene er motivert for å hjelpe barnet og har et godt forhold til helsesykepleier (Edvardssen et al., 2009, s. 2545).

Barn i grenseområdet

Støles et al. (2019) studie viste at helsesykepleier synes det var ekstra viktig å opptre skånsomt når barnet var i grenseland mellom overvekt og normalvekt. Noen tok ikke kontakt med foreldrene, fordi de ikke ville engste eller stresse foreldrene unødvendig. Andre beroliget foreldrene og prøvde å finne forklaringer på vekttoppgangen som tok ansvaret bort fra foreldrene (Støles et al., 2019, s. 134-135). I en tidligere studie utført av Söderlund et al. (2009) kom det frem at helsesykepleiere synes det var enklere å formidle barnets fedme enn overvekt. Dette ble forklart med at fedme kan betegnes som en medisinsk tilstand med større konsekvenser, og at overvekt var mer sosialt akseptert (Söderlund et al., 2009, s. 446). Å forebygge videre utvikling av overvekt, er lettere i tidlig alder når overvekten ikke er godt etablert. Det er derfor viktig at helsesykepleiere tør å ta opp temaet med foreldrene, for å kunne bidra til at de gjør endringer som forebygger videre utvikling av overvekt hos barnet. I motsatt tilfelle kan barnet ha utviklet en betydelig overvekt ved neste vektscreening på 8. trinn (Helsedirektoratet, 2010, s. 39-40).

Når helsesykepleier ikke når frem

Nnyanzy et al. (2016), beskriver hvordan foreldre i England ble sjokkerte og rasende over å motta skriftlig beskjed om at barnet veide for mye, og ofte gjemte de eller kastet brevet. Foreldrene oppgav at barnet spiste sunt og hadde en aktiv livsstil, og at det ikke var behov for endringer. Noen av foreldrene tok etter en stund innover seg at barnet kanskje var overvektig, for så å søke hjelp (Nnyanzi et al., 2016, s. 7-9). En tidligere publisert artikkel fra England (2014) beskriver hvordan foreldrene forklarte vekten med tung benbygning, genetikk eller valpefett. Foreldrene mente at de allerede hadde en sunn livsstil, og så ikke behov for ytterligere tiltak. Helsesykepleierne beskriver at det ikke er mulig å nå frem når foreldre ikke anerkjenner barnets overvekt. Det er utfordrende at det ofte tar mange år fra

overvekten starter til livsstilssykdom etableres. Barnet kan derfor virke relativt sunt og friskt, noe som kan gi liten motivasjon til endring (Syrad et al., 2014, s. 50-51). Resultatene fra disse engelske studiene, skiller seg fra de nordiske studiene vi har inkludert. Selv om reaksjonene også her var sterke, innså de fleste nordiske foreldrene at barnet veide for mye, og ønsket hjelp til å gjøre endringer. Kulturelle forskjeller i synet på overvekt, og på hvorvidt helsepersonell skal involvere seg i dette, kan være noe av forklaringen (Nnyanzi et al., 2016, s. 7).

Motiverende intervju (MI)

Helsesykepleierne hadde god erfaring med å la foreldrene komme frem til tiltak og løsninger sammen med barnet, og erfarte at MI var et godt hjelpemiddel for samtale om endring, med fokus på løsninger og muligheter (Thorstensson et al., 2017, s. 255; Støles et al., 2019, s. 134). En tidligere studie (2009), viser at metoden kan være et nyttig verktøy når helsesykepleiere skal ta opp sensitive temaer som overvekt med foreldre. Foreldrene oppmuntres til å tenke gjennom problematikken og ta grep om sine egne og barnas liv. Gjennom denne samtaleformen er det lettere å være ydmyk, respektfull og lyttende overfor foreldrene (Söderlund et al., 2009, s. 443-445). Ames et al. (2020) kom frem til at MI som formidlingsmetode gjorde at foreldrene opplevde større grad av støtte og var mer fornøyd med oppfølgingen. Allikevel medførte det ikke økt motivasjon til å gjøre endringer i livsstil eller delta i videre oppfølging sammenlignet med andre formidlingsmetoder (Ames et al., s. 4-7). Helsesykepleiers oppgave er å sammen med foreldrene finne ressurser og muligheter for endring slik at familien og barnet kan ta positive valg og sette seg realistiske mål (Thorstensson et al., 2017, s. 255). MI anbefales som metode i nasjonale retningslinjer for måling av vekt og høyde, i samtaler der målet er adferdsendring (Helsedirektoratet, 2019).

Foreldrenes erfaringer

Å være forberedt

En del foreldre savnet informasjon om vekt- og høydemåling og når det skulle foregå. Hvis informasjon ble sendt ut for tidlig, kunne det lett bli glemt. De følte da at målingen hadde

blitt gjort bak ryggen på dem og var uforberedt når resultatene ble formidlet (Ames et al., 2020, s. 7-8). At foreldrene er forberedt på at de kan bli kontaktet av helsesykepleier, gir trolig bedre grunnlag for en god samtale. Det gir foreldrene større grad av kontroll i situasjonen, og kan forhindre at de går i forsvarsposisjon. Ifølge retningslinjer for måling av vekt og lengde, skal foreldrene informeres skriftlig i forkant. Det er ikke gitt føringer for hvor lang tid i forveien informasjonen bør gis (Helsedirektoratet, 2019). Trolig er det hensiktsmessig å informere foreldrene kort tid før målingene skal foretas (Ames et al., 2020, s. 7).

Forventninger til helsesykepleier

Foreldrene ønsket at helsesykepleier skulle ta initiativ til samtale om vekt på en direkte og ærlig måte. De ønsket en sensitiv, positiv og respektfull tilnærming med fokus på barnet og familien. Foreldrene foretrakk åpne spørsmål. De ønsket info om helserisiko ved overvekt, og hjelp og støtte til praktisk, trinnvis plan for livsstilsendring (Ames et al., 2020, s. 10).

Helsesykepleierne i studien til Støles et al. (2019) var opptatt av å formidle budskapet om barnets overvekt varsomt og med omsorg, og bruke ord foreldrene kjente seg igjen i. De brukte uttrykk som "litt god og rund bare ", i stedet for ordet overvektig (Støles et al., 2019, s. 134). I Ames et al. (2020) oversiktsartikkel, kom det derimot frem at foreldrene foretrakk begrepet overvektig fremfor begreper som lubben eller litt rund. Dette kan tyde på at helsesykepleiere bør være mer direkte og konkrete i sin kommunikasjonsform. Foreldrene anså begrepet overvektig som mer profesjonelt, tydelig og motiverende (Ames et al., 2020, s. 14).

Emosjonelle reaksjoner

Beskjeden om at barnet var overvektig skapte sterke emosjonelle reaksjoner, som tristhet, bekymring eller følelse av å ha mislyktes (Thorstensson et al., 2017, s. 254-255; Ames et al., 2020, s. 15). Mange foreldre tvilte på resultatene som ble formidlet, og ble sinte, fornærmet eller opprørt (Ames et al., 2020, s. 15; Nyanzi et al., 2016, s. 7-8). Det var mye skam knyttet til det å ha et overvektig barn (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Helsesykepleierne var redde for å virke stigmatiserende og at foreldrene skulle føle seg mislykket (Støles et al., 2019, s. 133). Det er viktig at helsesykepleier er klar over at budskapet om at barnet er

overvektig kan vekke sterke følelser hos foreldrene. Overvekt er et skambelagt tema, og mange opplever stigmatisering og fordømmelse (Helsedirektoratet, 2010, s. 25).

Formidlingen må gjøres med ydmykhet, respekt og en sensitiv tilnærming (Helsedirektoratet, 2010, s. 39-40).

Ambivalente følelser

Foreldrene opplevde beskjeden om barnets overvekt som kritikk, og ville beskytte barnet. Samtidig så de behovet for endring for å hindre videre utvikling av overvekt (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Foreldrene var redd for at fokus på overvekten skulle påvirke barnas selvbilde negativt, og utløse spiseforstyrrelser (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Ames et al., 2020, s. 16). Det kan være krevende for helsesykepleier å formidle budskap om kroppsvekt og støtte til endring av livsstil, og samtidig fremme selvfølelse og psykisk helse. En metode kan være å ikke ha hovedfokus på selve vekten, men på glede og mestring knyttet til sunt kosthold og fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2010, s. 40-43; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017).

Informasjonens form

Informasjonens foretrukne form eller format hadde foreldrene ulike meninger om. Ingen forskjell i effekt av tiltak ble funnet enten formidlingen av måleresultatene ble gjort per brev, e-post eller telefon. Foreldre ønsket at informasjonen skulle være lett å forstå, og ha en støttende, sensitiv tone (Ames et al., 2020, s. 14). Helsesykepleiere i praksis hadde svært ulik tilnærming til hvordan formidlingen ble gjennomført, og alle hadde endret formidlingsmåte i løpet av karrieren. Etablerte prosedyrer var noe helsesykepleierne savnet (Støles et al., 2019, s. 133). Helsedirektoratet anbefaler å gi muntlig informasjon i tillegg til skriftlig hvis det viser seg å være behov for videre oppfølging av barnet (Helsedirektoratet, 2019).

I flere av studiene (Ames et al., 2020; Støles et al., 2019) brukte helsesykepleier vekstkurven som et hjelpemiddel i formidlingen av måleresultatene. Det kunne åpne for en god dialog med foreldre og helsesykepleier synes det var betryggende å ha noe konkret å forholde seg til (Støles et al., 2019, s. 133). I en tidligere studie (2009), er det også funnet at vekstkurven

er en god støtte for samtale med foreldrene om barnets overvekt. Vekstkurven viser foreldre tydelig hvor barnet befinner seg og kan være en god hjelp i formidlingen slik at foreldrene aksepterer barnets vektproblemer (Edvardssen et al., 2009, s. 2546).

Metodediskusjon

De fem inkluderte studiene i denne litteraturoversikten har i stor grad sammenfallende funn, og beskriver mange lignende erfaringer både hos helsesykepleiere og foreldre. Før vi inkluderte artiklene ble de vurdert opp mot sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Det var en styrke at artiklene hadde klart formulerte forskningsspørsmål, og velegnet metode. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble valgt i forbindelse med litteratursøk kan ha begrenset søket og medført at vi gikk glipp av relevante artikler.

Utvalgene i enkeltstudiene er små, og siden studiene kun belyser intervjuobjektens erfaringer og er gjennomført innenfor små geografiske områder, kan de ikke generaliseres. Likevel kan de gi nyttig kunnskap om interaksjonen mellom helsesykepleiere og foreldrene til barn med overvekt. Alle artiklene bidro med kunnskap som var godt egnet til å belyse problemstillingen for vår studie. De fleste informantene var ansatt i skolehelsetjenesten eller var foreldre til barn i barneskolealder. Dette samsvarer med målgruppen som er valgt for vår litteraturgjennomgang. En av de inkluderte enkeltstudiene var gjennomført i England (Nnyanzi et al., 2016). Kulturelle forskjeller sammenlignet med de nordiske studiene, kan påvirke denne studiens relevans for norske forhold.

Det ble også inkludert en systematisk oversiktsartikkel i studien (Ames et al., 2020). Her er det inkludert 27 artikler, noe som gir et mye større datagrunnlag. En svakhet ved denne studien, er at en del av de inkluderte artiklene er av noe eldre dato, publisert mellom 2007-2018. I tillegg er de fleste inkluderte studiene fra USA og England, noe som kan påvirke overføringsverdien til norske forhold.

Blant foreldrene er informantene hovedsakelig mødre, og gir derfor liten kunnskap om fedrenes opplevelser rundt formidling av temaet. Sosioøkonomiske faktorer hos foreldrene er belyst i liten grad. Dette kunne vært interessant å vite mer om, da det er kjent at overvekt er mer utbredt i familier med lav sosioøkonomisk status (Helsedirektoratet, 2010, s. 23). I

videre forskning kan det være interessant å inkludere deltakere med ulik kulturell bakgrunn og sosioøkonomisk status.

Konklusjon

Gjennom denne studien har vi belyst erfaringer helsesykepleiere og foreldre har med formidlingen av barns overvekt. Funnene viser tydelig at kommunikasjon mellom helsesykepleier og foreldre om dette temaet kan være utfordrende, og ofte fører til sterke negative reaksjoner hos foreldre. Helsesykepleiere bør opptre sensitivt og støttende, men samtidig være tydelige og direkte i formidlingen av budskapet. Mange foreldre trenger tid til å bearbeide informasjonen før de klarer å erkjenne at barnet er overvektig. Helsesykepleier er avhengig av tillit og samarbeid med foreldrene for å kunne hjelpe barnet.

Hvordan informasjonen blir gitt har ingen klar sammenheng med hvorvidt foreldre anerkjenner barnets overvekt og ønsker hjelp til å gjøre tiltak. Foreldrene har allikevel klare preferanser knyttet til formidlingen. Både helsesykepleiere og foreldre uttrykte tilfredshet med MI som formidlingsmetode. Hvordan formidlingen av budskapet om et barns overvekt gjennomføres, er mye opp til den enkelte helsesykepleier. Det er behov for mer kunnskap om hvilke formidlingsmetoder som er mest effektive med tanke på å etablere et godt og fruktbart samarbeid med barnets foreldre.

Implikasjoner for praksis

Det kan være behov for tydeligere retningslinjer og mer etablerte prosedyrer for hvordan formidling av barns overvekt skal gjennomføres. Helsesykepleiere som jobber med denne problemstillingen, bør ha gode kunnskaper om motiverende intervju som samtalem metode.

Referanseliste

Ames, H., Mosdøl, N., Blaasvær, 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 (1), p.574. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08682-w>

Bradbury, D., Chisholm, A., Watson, P.M., Bundy, C., Bradbury, N. & Birtwistle, S. (2018). Barriers and facilitators to health care professionals discussing child weight with parents: A meta-synthesis of qualitative studies. *British Journal of Health Psychology*, 2018 (23), p.701-722. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12312>

Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hornsten, A. (2009). Raising issues about children`s overweight – maternal and child health nurses` experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), p.2542–2551. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x>.

Folkehelseinstituttet. (2019, 22. mai). *Barnevekststudien måler høyde, vekt og livvidde hos 3. klassinger*. <https://www.fhi.no/studier/barnevekststudien/barnevekststudien-maler-hoyde-vekt-livvidde/>

Hanssen-Bauer, M.W. & Knutsen, I.R. (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. *Sykepleien forskning* 61920. Oslo.
<https://sykepleien.no/forskning/2017/05/hvordan-foreldre-reagerer-nar-barnet-er-overvektig>

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

Helsebiblioteket. (2020, 3. januar). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*.
<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme blant barn og unge: Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten*. (Rapport 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 /attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aaeab40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/IS-1736-isoKMI-tabell-over-og-undervekt.pdf)

Helsedirektoratet. (2013). *Tabell for iso KMI for undervekt, overvekt og fedme.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/IS-1736-isoKMI-tabell-over-og-undervekt.pdf> /attachment/inline/a6ab0dc1-274e-48c7-afac-a9fd8ead469a:ccf46a452d14da0ea1e2c46d2c31d9271f0e7551/IS-1736-isoKMI-%20tabell-over-og-undervekt.pdf

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

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

Helsedirektoratet. (2019, 11. november). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Nasjonal faglig retningslinje.* Kap. 5.2. Vekt og høyde: Skolehelsetjenesten bør måle vekt og høyde på barn og unge. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale/veiing-og-maling-skolehelsetjenesten-bor-male-vekt-og-hoyde-pa-barn-og-unge> .

Nyanzi, L. A., Summerbell, C.D., Ells, L. & Shucksmith, J. (2016). Parental response to a letter reporting child overweight measured as a part of a routine national programme in England: results from interviews with parents. *BMC public health*,16 (1), p.846-846.

<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3481-3>

Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011). School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qualitative approach. *Journal of School Health*. 81(3), p.128–137. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>.

Støles, M., Glavin, K. & Groven, K.S. (2019). Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt- helsesøstres erfaringer. *Universitetsforlaget*, 9 (2), p.128-140. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-02-06>

Syrad, H., Falconer, C., Cooke, L., Saxena, S., Kessel, A. S., Viner, R., Kinra, S., Wardle, J. & Croker, H. (2014). Health and happiness is more important than weight: a qualitative investigation of the views of parents receiving written feedback on their child's weight as part of the National Child Measurement Programme. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28, p.47-55. <https://doi.org/10.1111/jhn.12217>

Söderlund, L.L., Nordquist, C. Angbratt, M., Nilsen, P. (2009). Applying motivational Interviewing to counselling overweight and obese children. *Oxfordjournals.org*. 24(3), p.442-449. <https://doi.org/10.1093/her/cyn039>

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), p.e251-e258. <https://doi.org/10.1111/jocn.13924>