



Kandidatnummer: 301, 330
Emnekode: MAHEL5400
Innleveringsfrist: 29.04.22
Antall ord: 4302

Sammendrag

Innledning med bakgrunn: I Norge er overvekt og fedme blitt en av landets største helseutfordringer. Overvektige barn forblir ofte overvektige som voksen, og risikoen for kroniske sykdommer er stor. Overvekt er for mange et sensitivt og tabubelagt tema, men det er anbefalt at barn måles og veies jevnlig, og at helsesykepleier tar opp vektutviklingen til barnet med foreldre. Hensikten med litteraturstudien er å få kunnskap om foreldrenes opplevelse av å få beskjed om at barnet deres er overvektig.

Metode: Litteraturstudie med systematiske litteratursøk i databasene Cinahl, Medline, SveMed+ og PubMed. Tre artikler ble inkludert.

Resultat: Vektresultatet ble gitt via brev, telefon eller ansikt til ansikt. Reaksjonene blant foreldrene var overraskelse, sinne, benektelse, skyldfølelse og takknemlighet. Flere foreldre var uforberedt på beskjeden, og ønsket seg mer informasjon i forkant. Ordbruken til helsesykepleier var av betydning. Noen mente at "overvekt" og "fedme" var støtende, mens andre opplevde disse ordene som en positiv realitetsorientering. Gjennomgående ønsket foreldrene å bli møtt med respekt og en åpen holdning. Mange foreldre ønsket ikke å ha barnet tilstede i samtalen på grunn av frykt for at barnet skulle utvikle lav selvfølelse eller spiseforstyrrelser.

Konklusjon/oppsummering: Å få beskjed om at barnet var overvektig skapte ulike reaksjoner hos foreldrene og mange følte seg uforberedt. Foreldre ønsker å bli møtt med en åpen og ikke-dømmende holdning og de som ble møtt med elementer av MI opplevde en noe mer positiv støtte enn de som ikke ble det. Foreldre ønsket ikke ha med barna i formidlingen av overvekten.

Nøkkelord: overweight, children, parents, communication.

Summary

Introduction and background: Overweight and obesity have become one of Norway's largest health challenges. Obese children often remain overweight during adult life and the risk of chronic diseases is high. Obesity is for many a sensitive and taboo subject, it is however recommended that children should be measured and weighed on a regular basis and that the health nurse should discuss the weight development of the child with the parents. The purpose of the literature study is to gain knowledge about the parents' experience when being informed that their child is considered overweight.

Method: Literature study with systematic literature searches in the databases Cinahl, Medline, SveMed + and PubMed. Three articles were included.

Result: The weight result was provided via letter, telephone or face to face. Reactions amongst the parents were: surprise, anger, denial, guilt and gratitude. Several parents were not prepared to receive such facts and wanted more information upfront. The vocabulary of the health nurse was of importance as some felt that "overweight" and "obesity" were offensive, whilst others considered such words simply as reality orientation. Throughout, all parents wanted to be met with respect and an open attitude. Many parents did not want the child to be present in the conversation as they were frightened that the child could develop low self-esteem or eating disorders.

Conclusion / Summary: Being told that the child was overweight generated different reactions amongst the parents and many didn't feel prepared. Parents want to be met with an open and non-judgmental attitude and those who were met with elements of MI experienced a somewhat more positive support vs those who didn't. Parents did not want their children to be present during the dissemination of obesity.

Keywords: overweight, children, parents, communication.

Når barnet identifiseres som overvektig/fedme - foreldrenes opplevelse

Innledning

Overvekt og fedme har utviklet seg til å bli en av Norges største helseutfordringer (FHI, 2016). På verdensbasis har overvekt hos barn og ungdom i alderen 5-19 år økt fra 4% til 18% i årene 1975-2016 (WHO, 2021). I Norge økte overvekt og fedme blant barn og unge kraftig fra 70- tallet og frem til 2000-tallet (Juliussen et al., 2007). Det ser imidlertid ut til at tallene i Norge ha stabilisert seg fra 2008 – 2015, men det er likevel 13% gutter og 17% jenter i åtteårsalderen som er overvektige eller har fedme i dag (Hovengen et al., 2016, s.51). Årsaken til overvekt og fedme er sammensatt, og en medvirkende faktor kan være at samfunnet har endret seg ved at vi både er mer inaktive og at billig, energirik mat er lett tilgjengelig (Øen, 2016, s.482; WHO, 2021).

Barn som er overvektige forblir ofte overvektige som voksne og risikoen for kroniske sykdommer er stor (WHO, 2016, s. 6). IsoKMI >25 defineres som overvekt, og iso-KMI >30 defineres som fedme og for barn mellom 2-18 år anbefales det å bruke kjønns- og aldersjusterte grenser (Helsedirektoratet, 2010, s. 16). Høy KMI gir økt risiko for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, muskel- og skjelettsykdommer, hjerte- og karsykdommer og noen typer kreft (WHO, 2021). Mange barn med overvekt rapporterer om mobbing og lavere selvfølelse, sammenlignet med normalvektige (Danielsen et al., 2012). Studien til Latner & Stunkard (2012) viser at overvektige barn opplever å bli stigmatisert av andre barn, og mange sliter med psykiske plager som angst, depresjon og lavt kroppsbilde (Young-Hyman et al., 2012). I den generelle befolkningen er det negative holdninger til personer med overvekt eller fedme, noe som gjør det sårbart å være overvektig, og foreldre til overvektige barn er ofte overvektige selv (Øen, 2016, s.485; Øen, 2012, s.203). Overvekt er et vanskelig og sårbart tema for mange, og det er viktig at man i møte med barn og foreldre tilnærmer seg på en ydmyk, spørrende og respektfull måte (Helsedirektoratet, 2010, s. 39). Mange helsesykepleiere kvier seg for å tematisere barnets vekt med foreldre fordi det er et så sensitivt og emosjonelt tema, og de er redde for å ødelegge relasjonen dem i mellom (McPherson et al., 2016). Samtidig er det sterkt anbefalt å ta opp vektutviklingen til barnet med foreldrene til tross for at overvekt både er et sensitivt og

tabubelagt tema (Helsedirektoratet, 2017, s. 60; Misvær, 2019, s. 79). Foreldre er for mange barn en viktig ressurs og rollemodell for deres vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2010, s. 33; Øen, 2016, s. 482). Det er derfor viktig å involvere foreldre da deres holdninger og atferd er av betydning for utvikling, vedlikehold og forebygging av overvekt/fedme hos barn (Øen, 2016, s. 482). For å forebygge overvekten holder det ikke å kun vurdere vektstatus regelmessig, men man må ha samarbeid og dialog med foreldrene (Valerie, 2010).

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en sterk anbefaling at barns vekt og høyde måles jevnlig (Helsedirektoratet, 2017, s. 51, 254). Vekt/høyde tas ved samtlige konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet og i 1, 3 og 8.klasse (Helsedirektoratet, 2017, s. 52, 216, 221). Høyde og vekt gir informasjon om barnets vekst og helse, og regelmessige målinger kan bidra til å avdekke vekstavvik og iverksette tiltak på et tidlig tidspunkt (Helsedirektoratet, 2017, s. 60). På helsestasjonen får foreldrene informasjon om barnets vektstatus under konsultasjonen av helsesykepleier (Helsedirektoratet, 2017, s. 52-53). I skolehelsetjenesten skal vektresultatet ved behov gis skriftlig, men det anbefales også at det gis muntlig kort tid etter målingen (Helsedirektoratet, 2017, s. 255). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2 og § 3-4) har foreldre til barn under 12 år rett på informasjon om barnets helsetilstand og innhold i tjenestetilbudet. Videre står det at når barnet er mellom 12 og 16 år, skal deres mening vektlegges, og informasjon ikke gis foreldre hvis det er grunner som bør respekteres. Likevel skal foreldre ha opplysninger om barnets helsetilstand hvis det er av betydning for å ivareta sitt foreldreansvar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4).

Hensikt og problemstilling:

Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å få kunnskap om hvordan det oppleves for foreldre å få beskjed om at barnet deres er overvektig/fedme.

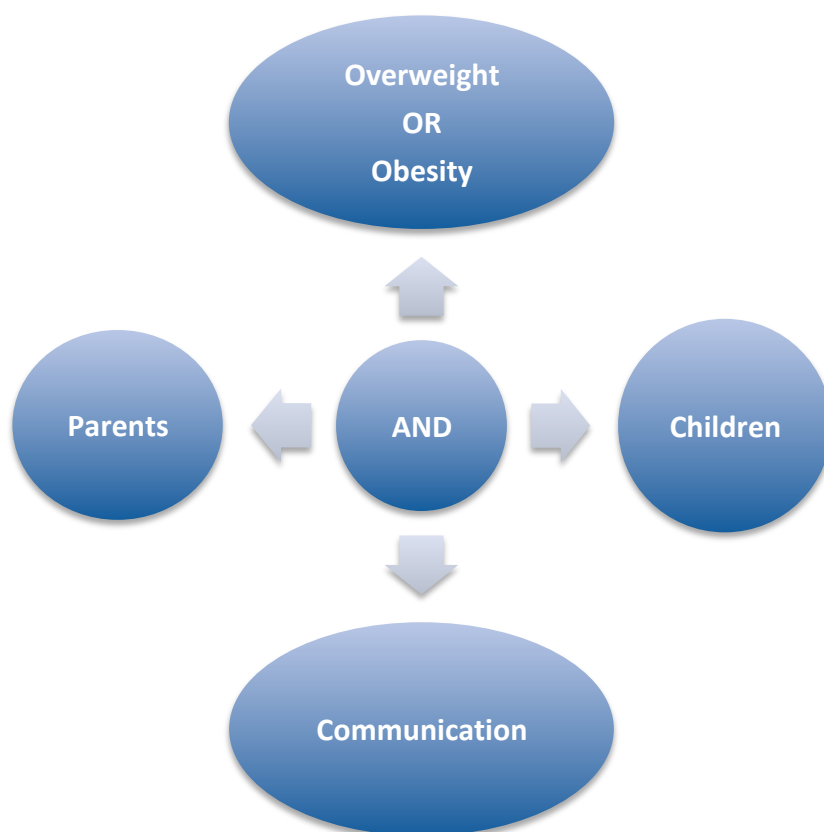
Problemstillingen er derfor som følger:

Hva sier forskningen om foreldres opplevelse av å få beskjed om at barnet deres er overvektig/fedme?

Metode

Artikkelen er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en gjennomgang av allerede eksisterende litteratur og forskning (Støren, 2013, s. 16-17). Det ble utført et strukturert litteratursøk i fire databaser: Cinahl, Medline, SveMed+ og Pubmed. Søkeordene som ble benyttet var *overweight, obesity, children, parents* og *communication*. Søkene ble utført i perioden 01.2-01.3.22.

Tabell I Søkeord



Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Artikkelen det ble søkt etter skulle være fra 2012-2022 og i fulltekst. Artikkelen måtte være skrevet på skandinavisk eller engelsk, og studiene skulle være fra vestlige land med overførbarhet til norske forhold. Artikkelen skulle omhandle foreldrenes opplevelse/erfaring med å få informasjon om barnets overvekt/fedme. Barnets

alder skulle være 2-16 år. Artikler som evaluerte ulike intervensjoner i behandling eller forebygging av overvekt eller fedme, samt primærstudier fra utviklingsland, ble ekskludert.

Tabell II Søketablell

Database	Antall treff	Relevante	Inkluderte
Cinahl	32	2	0
Medline	2	1	0
SveMed+	3	1	1
PubMed	51	2	1
Sum	88	6	2

Overskriftene og abstrakter ble gjennomgått av begge forfatterne. På bakgrunn av abstraktene ble seks artikler vurdert som relevante for problemstillingen og lest i sin helhet, se tabell II. Artikkelen ble lest og vurdert av begge forfatterne og det ble benyttet sjekklister for kvalitativ studie og oversiktsartikkel på Helsebiblioteket (2016). Artikkelen til Toftemo et al., (2013) ble funnet i referanselisten til en annen artikkel og derfor ikke redgjort for i tabell II.

Etiske overveielser

To av artiklene er på engelsk, og de er etter beste evne oversatt til norsk. Det er likevel en mulig feilkilde da misforståelser i oversetting og deretter tolkning av teksten kan ha oppstått. Det kan også ha forekommet feiltolkning av den norske artikkelen.

I skriveprosessen har vi tilstrebet å være bevisst våre egne holdninger, samt vår forforståelse om temaet. Vi har etter beste evne forholdt oss objektive til litteraturen som er funnet og gjengitt stoffet så korrekt som mulig.

Resultat

Resultatet fra de inkluderte artiklene presenteres i litteratormatrisen under.

Tabell III Litteratormatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
Bauer-Hanssen, M.W. & Knutsen, I.R (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. <i>Sykepleien Forskning</i> . https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61920	Få kunnskap om hvordan det var for foreldre å få beskjed om at barnet deres var overvektig, samt hvordan det var for dem å delta i veiledningssamtaler og aktivitetstilbud.	Kvalitativt intervju, individuelle. 6 mødre deltok.	Mange foreldre følte på skyld og skam, og at det var kritikk av barnet og dem som foreldre. Samtidig ble flere takknemlig for at noen brydde seg og formidlet overvekten.. Mange ønsket at de var mer forberedt på samtalen om vekten. Ønske om å beskytte barnet mot dårlig selvfølelse og spiseforstyrrelser. Veiledningssamtaler og deltakelse i aktivitetstilbudet ga god støtte.
Toftemo, I., Glavin, K. & Lagerløv, P. (2013). Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: A qualitative study in primary care. <i>Fam Pract</i> , 30(6), 719-723. https://doi.org/10.1093/fampra/cmt056	Hensikten er å undersøke synspunktene til foreldre når de får beskjed om at førskolebarnet deres er overvektig/fedme.	Kvalitativ metode, semistrukturerte individuelle intervjuer av 9 mødre og begge foreldre til et barn.	Foreldre er sårbare og sensitive når de snakker barnets overvekt, men de ønsket likevel å ha en dialog med helsepersonell. Opplever dobbelt stigmatisering. Reaksjonene er ulike. De ønsket å bli møtt med forståelse og en åpen holdning. Ordbruken er av betydning. Ønsker ikke ha barna tilstede i samtale på grunn av frykt for utvikling av lav selvfølelse og spiseforstyrrelser.
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' experience and preferences? A mixed methods systematic review. <i>BMC Public Health</i> , 20(1), 574-574. https://doi.org/10.1186/s12898-020-08682-w	Undersøker effekten av kommunikasjonsstrategier helsepersonell bruker i formidlingen av barns vektstatus til foreldre. Og hvilke preferanser og erfaringer foreldre og barn har med kommunikasjon av vektresultater ved rutinemessig veiing.	Systematisk oversiktsartikkel, 4 kvantitative og 23 kvalitative artikler	Kvantitative resultater: Foreldrenes reaksjoner på barnets overvekt påvirkes lite/ingen betydning av hvilken form beskjeden blir formidlet på. Foreldre opplevde noe mer støtte ved bruk av elementer av MI-metoden. Kvalitative resultater: Foreldre ønsker mer informasjon om rutinemessig veiing. Reaksjonene er ulike, uenigheter om det er helsesykepleiers oppgave å formidle vektresultatet. Preferanser for hvordan helsesykepleier bør tilnærme seg i kommunikasjonen. Behov for å beskytte barna.

Foreldrenes opplevelse

Formidlingen/kommunikasjon

Vektresultatet ble formidlet av helsesykepleier over telefon, i studien til Bauer-Hanssen & Knutsen (2017). Mange av disse foreldrene sa de hadde ønsket seg et brev i forkant av telefonsamtalen for å være mer forberedt. Samtaler i regi av skolehelsetjenesten opplevdes som en god støtte, men foreldrene ønsket ikke at barna skulle være tilstede i samtalen (Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017). Det var flere foreldre, både i Ames et al., (2020) og Toftemo et al., (2013), som heller ikke ønsket at barna skulle delta i samtaler om overvekt. De foreldrene som ønsket å inkludere barna i samtalen vektla at informasjonen skulle gis på en omsorgsfull og tilpasset måte (Arnes et al., 2020).

De kvantitative resultatene i oversiktsartikkelen til Ames et al. (2020) viste at foreldrenes reaksjon på barnets vektresultat ble lite påvirket av hvilken form de mottok beskjeden på. De kvalitative resultatene i samme studie viser at foreldre opplevde mangelfull informasjon om rutinemessig veiing og ønsket et brev i forkant. Da de fikk informasjon om vektresultatet følte mange seg uforberedt og kastet brevet på grunn av negative emosjonelle reaksjoner. Foreldre var opptatt av personvern og foretrakk enten en telefon fra helsesykepleier eller brev direkte til dem selv i posten (Ames et al., 2020). Mange foreldre opplevde vekstkurven som nyttig i formidlingen av barnets overvekt, da den bidro til en objektiv tydeliggjøring av vekten (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Foreldrene i Ames et al. (2020) som mottok vekstkurven som vedlegg, oppga at det kunne være vanskelig å forstå hvordan den skulle tolkes uten en vedlagt forklaring. Mange foreldre mente at helsesykepleier hadde en viktig rolle i å formidle barnets overvekt, men det var noen som mente det ikke var skolehelsetjenestens ansvarsområde (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013).

I Bauer-Hanssen & Knutsen (2017) rapportere alle foreldrene at barnets overvekt var et sensitivt tema å snakke om. Foreldrene følte at vektøkningen til barnet var kritikk av barnet og kritikk av dem som foreldre. I Toftemo et al., (2013) sin studie oppga alle foreldrene at det var vanskelig å snakke om barnets overvekt og foreldrene så både på seg selv og barna som sårbare i møte med helsesykepleier. Noen foreldre opplevde helsesykepleier som fordomsfull og støtende da de brukte nedlatende ord i samtalen som "fet", "stor mage",

“overvekt” eller “fedme” (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Dette førte til at foreldrene ikke følte seg respektert eller trodd på (Toftemo et al., 2013). Derimot var det noen som foretrakk å bruke ordene “overvekt” og “fedme” da de opplevde at begrepene ga dem en positiv realitetsorientering (Ames et al., 2020). Foreldrene ønsket at helsesykepleier utforsket hvilke ord de foretrakk å bruke i samtaler da dette var viktig for deres opplevelse (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Foreldre satte pris på en støttende dialog, hvor de foretrakk at helsesykepleier uttrykte seg direkte, men omsorgsfullt, viste interesse og benyttet seg av åpne spørsmål slik at de kunne komme med egne synspunkter (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Tillit i relasjonen til helsesykepleier var av betydning for om foreldre følte seg komfortable med å snakke om barnets overvekt/fedme (Ames et al., 2020). Foreldrene opplevde en trolig mer positiv støtte fra helsepersonell når de blir møtt med elementer fra MI-metoden (Ames et al., 2020).

Reaksjoner

Mange foreldre kjente på skam over å ha et overvektig/fedme barn, og hadde et behov for å forsvare seg (Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017). Det var ulike reaksjoner på beskjeden om overvekt/fedme hos barnet (Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013, Ames et al., 2020). Noen foreldre var uforberedt og ble overrasket over vektresultatet, men aksepterte det og var takknemlig for at noen brydde seg. Andre opplevde fordømmelse og reagerte med sinne, fornærmelse, skuffelse og benektelse (Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013; Ames et al., 2020). I Ames et al. (2020) var det flere foreldre som var uenig eller ikke trodde på vektresultatet på grunn av motstridende informasjon om barnets vektresultat fra skolehelsetjenesten og lege. Disse foreldrene ignorerte eller benektet informasjonen om barnets overvekt/fedme. Det var også foreldre som ikke så overvekten til barnet sitt, og halvparten så på barnet som normalvektig (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013).

Mange av foreldrene var overvektige selv, og det å få beskjed om at barnet deres også var overvektig/fedme opplevdes som dobbelt stigma (Toftemo et al., 2013). Dette bidro til skyldfølelse og sinne hos foreldrene. Overvektige foreldre hadde hatt negative erfaringer med å være overvektig, og ønsket ikke at barna deres skulle oppleve det samme (Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Foreldrene aksepterte at de hadde

ansvaret for barnets vektutvikling, og følte en lettelse da helsesykepleier fortalte at barna ikke trengte å gå ned i vekt, men vokse inn i en normalvekt (Toftemo et al., 2013).

Beskyttelse av barna

For å beskytte barna ønsket mange foreldre at helsesykepleier ikke skulle snakket med barnet alene om vektutviklingen, og heller ikke være med i samtaler om overvekt (Ames et al., 2020; Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). De foreldrene som mottok brev med vektresultatet, ønsket at det var adressert til dem selv, fremfor at barnet fikk med seg brevet hjem i skolesekken og dermed kunne lese brevet først (Ames et al., 2020). Dette på grunn av frykt for at barna skulle få et negativt forhold til egen kropp, lav selvfølelse eller utvikle en spiseforstyrrelse (Ames et al., 2020; Bauer-Hanssen & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Noen foreldre oppga at det var lettere å snakke om barnets overvekt/fedme når barnet ikke var tilstede (Toftemo et al., 2013).

Diskusjon

Formidlingen/kommunikasjon

Flere av foreldrene opplevde at ordbruken til helsesykepleier var av betydning for hvordan de opplevde å få beskjed om at barnet deres var overvektig/fedme (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). At ordene var av betydning for opplevelsen bekrefter også annen forskning (McPherson et al., 2018). Noen foreldre opplevde ordbruken til helsesykepleier som dømmende og fordomsfull, noe som førte til at foreldrene mistet tillit og ikke følte seg respektert (Toftemo et al., 2013). Ord som “lubben”, “feit”, “overvekt” og “fedme” ble oppfattet som fordømmende, sårende og støtende blant foreldre (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Dette samsvarer med annen forskning der foreldre opplevde de samme ordene som fornærmende (Nnyanzi et al., 2016). Det var imidlertid noen uenigheter blant foreldre rundt ordbruken til helsesykepleier. For noen foreldre var ordene “overvekt” og “fedme” en realitetsorientering som ga en positiv reaksjon for endring i deres livsstil (Ames et al., 2020; McPherson et al., 2018). Ved at helsepersonell benyttet seg av ord foreldrene følte seg komfortabel med, bidro til at de opplevde seg respektert og bevarte tilliten til dem (McPherson et al., 2018). Foreldre ønsket at helsesykepleier skulle utforske hvilke ord som skulle benyttes i samtale om barnets overvekt/fedme (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013). Dette samsvarer med Nasjonal faglige retningslinje hvor

helsesykepleier skal ivareta brukermedvirkningen, gi informasjon på en hensynsfull måte og ta individuelle hensyn (Helsedirektoratet, 2017, s. 14; Helsedirektoratet, 2010, s. 40). På bakgrunn av dette bør helsesykepleier være bevisst ordbruken sin, være sensitiv i møte med foreldrene, samt utforske hvilke ord foreldre foretrekker å bruke.

Det var foreldre som følte seg uforberedt på barnets rutinemessig veiing, samt den påfølgende informasjonen om vektresultatet fra helsesykepleier (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Foreldre som fikk telefon fra helsesykepleier ønsket seg et brev i forkant så de var mer forberedt (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017), mens flere foreldre i studien til Ames et al., (2020) følte seg uforberedt til tross for at de i forkan hadde mottatt et brev. Mangelfull informasjon kan være en medvirkende årsak til at foreldre følte seg uforberedt. Informering innebærer å gi opplysninger og beskrivende forklaringer (Bratsaas, 2011, s. 43). Informasjon bidrar også til forutsigbarhet og er av betydning for brukerens opplevelse av mestring og kontroll, og med det hvordan man reagerer på informasjon (Brataas, 2011, s. 43; Eide & Eide, 2017, s. 73). I henhold til Nasjonal faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal foreldre informeres med brev i forkant av vektmålinger (Helsedirektoratet, 2017). Informasjonen skal inneholde bakgrunn for måling, gjennomføring, eventuell oppfølging, kontaktinformasjon til helsesykepleier og mulighet for å reservere seg mot undersøkelsen (Helsedirektoratet, 2017, s. 255). På bakgrunn av dette kan det ser ut som at grundig og god informasjon i forkant er av stor betydning for mange foreldre, og at helsesykepleier bør tilstrebe å møte informasjonsbehovet deres.

MI - motiverende intervju

Foreldre som ble møtt med elementer av MI opplevde trolig noe mer støtte fra helsepersonell enn de som ikke ble det (Ames et al., 2020). Dette samsvarer med funn i andre studier hvor foreldrene ønsket at helsesykepleier skulle tilnærme seg med en åpen og utforskende holdning, være ikke-dømmende og sensitiv i kommunikasjonen (Ames et al., 2020; Toftemo et al., 2013; McPherson et al., 2018; Uy et al., 2019). En årsak til at foreldre opplevde noe mer støtte og ønsket denne tilnærmingen, kan tenkes å være at i MI legges det stor vekt på å formidle aksept, respekt og empati for brukeren som han er med sine ressurser, svakheter og livssituasjon (Barth et al., 2013, s. 19). Videre skal hjelperen være

bevisst egne holdninger, være ikke-dømmende, ivareta brukerens autonomi, og legge til rette for et samarbeid (Barth et al., 2013, s. 19,22). Åpne og utforskende spørsmål formidler interesse for den andres tanker, og meningene hans er av betydning, noe som kan bidra til at brukeren opplever seg anerkjent og delaktig (Barth et al., 2013, s. 46). På bakgrunn av dette kan helsesykepleier med fordel bruke elementer av MI i samtale slik at foreldrene kan oppleve samtalen som støttende. Samtidig er det nødvendig med ytterligere forskning på om MI er en metode som bør benyttes i møte med alle foreldre i samtaler om overvekt/fedme (Ames et al., 2020).

Reaksjoner

De fleste foreldrene oppga at overvekt/fedme hos barnet var et sensitivt og vanskelig tema å snakke om, og det var et stort spenn i reaksjonene til foreldrene da de fikk beskjed om overvekten/fedme (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Dette var reaksjoner som aksept, takknemlighet, sinne, fordømmelse, skuffelse, uenighet og benektelse. Det samsvarer med funnene fra andre studier hvor foreldre også oppga at overvekt/fedme var et sensitivt tema å snakke om og reaksjonene var ulike (McPherson et al., 2018; Uy et al., 2019). En grunn til at det opplevdes som et sensitivt tema kan være at foreldre kjente på både skyld og skam da de fikk beskjed om barnets overvekt/fedme (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Mange foreldre var selv overvektige, noe som bidro til at de følte dobbelt stigma (Toftemo et al., 2013). En annen forklaring kan være den negative holdningen til overvektige i den generelle befolkningen (Øen, 2016, s. 486). Overvekt blir av mange sett på som selvforskyldt noe som kan føre til negative følelser som skyld og skam hos den det gjelder (Øen, 2016, s. 485). Negative erfaringer i møte med helsevesenet tidligere, i forbindelse med egen overvekt, kan også være en medvirkende faktor (Toftemo et al., 2013). Øen (2016, s. 486) bekrefter at mange overvektige har negative erfaringer i møte med helsepersonell, og en studie av Hansson et al., (2016) viser at helsepersonell bidrar til stigmatisering av overvektige. Til tross for opplevd skyld og skam, satte de fleste foreldre likevel pris på at helsesykepleier informerte om barnets overvekt/fedme, og mange erkjente at barnets vektutvikling var deres ansvar (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Likevel var det noen foreldre i Ames et al., (2020) som mente det ikke var helsesykepleiers ansvar å informere om overvekten/fedmen, og mente det var legens ansvar. Dette

samsvarer med resultatene i en annen studie hvor foreldre mener det er en legeoppgave å følge opp barnets vektutvikling (Moyer et al., 2014). En mulig årsak kan være at leger, for noen mennesker, har en høyere autoritet med sin utdanning som kan bidra til en større tillit (Grimen, 2001). Tillit mellom helsepersonell og bruker er avgjørende for at brukeren tror på den informasjonen han får (Hummelvoll, 2012, s. 103). På bakgrunn av dette kan det tenkes at foreldrene som mente at det ikke var skolehelsetjenesten sin oppgave å følge vektutviklingen til barnet, manglet tillit til helsesykepleier som fagperson og til vektresultatet, men de fleste satte likevel pris på informasjonen fra helsekykepleier.

Mange foreldre ble overrasket over at barnet deres var overvektig/fedme (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013), noe som samsvarer med studien til Nyanzi et al., (2016) hvor flere foreldre ikke var klar over barnets overvekt/fedme. I en studie ble hele 71,2% av de overvektige/fedme barna sett på som normalvektige av sine foreldre (Juliussen et al. (2010). En mulig årsak til foreldrenes overraskelse kan være at de ikke så på barnet sitt som overvektig. En annen medvirkende faktor kan være at folk sammenligner seg med andre rundt seg, og at det er et generasjonsskifte som indikerer endringer i sosiale normer knyttet til kroppsvekt (NHI, 2014). Det var også foreldre som benektet og betvilte vektresultatet, noe som samsvarer med studien til Nyanzi et al.,(2016) hvor noen foreldre både ignorerte og ikke stolte på vektresultatet. En grunnleggende forsvarsmekanisme hos mennesket er å fortrenge tanker og følelser som ikke samsvarer med ens egen opplevelse (Eide & Eide, 2017, s.73). Medvirkende årsaker til at foreldre benektet eller ignorerte vektresultatet kan være at informasjonen triggert negative følelser hos dem, eller at de faktisk ikke så overvekten/fedmen hos barnet sitt. En annen mulig årsak til deres reaksjon kan være at noen foreldre opplevde at de fikk motstridende informasjon fra barnets lege og skolehelsetjenesten (Ames et al., 2020). Disse resultatene viser at det kan være ulike årsaker til at foreldre benekter overvekten/fedmen eller blir overrasket. På bakgrunn av dette kan det være nyttig å undersøke hva som ligger til grunn for deres reaksjon, og når det er aktuelt, bruke objektive hjelpemidler i samtalen som kan bidra til bevisstgjøring hos foreldrene.

Beskyttelse av barna

Det var gjennomgående i resultatene at foreldre var bekymret for at barna deres skulle utvikle lav selvfølelse og spiseforstyrrelser hvis de deltok i samtaler som omhandlet deres overvekt (Ames et al., 2020; Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Dette støtter også funnene i andre studier der foreldre delte den samme bekymringen (McPherson et al., 2018; Uy et al., 2019). En mulig årsak kan være at foreldrene fryktet at barna skulle utvikle dårlig selvfølelse eller spiseforstyrrelse hvis de forstod at de var overvektige (Toftemo et al., 2013; Helsedirektoratet, 2010, s. 40). Noen foreldre kastet eller gjemte brevet med vektresultatet for barna fordi de fryktet barnet skulle bli negativt påvirket psykisk hvis de så brevet og leste at de var overvektig/fedme (Nnyanzi et al., 2016). Forskningen viser at barn som er overvektige/fedme ofte har et negativt kroppsbilde og lavere selvfølelse (Øen, 2016, s. 484; Danielsen et al., 2012; Young-Hyman et al., 2006). Det å ha et negativt kroppsbilde kan bidra til negative følelser og tanker knyttet til kropp og utseende (Øen & Stormark, 2012, s.135). Derimot er årsaken til spiseforstyrrelser svært sammensatt (Rø, 2020, s.43), og forskning viser at det ikke er samtaler om overvekt i seg selv som utløser en spiseforstyrrelse (Butryn & Wadden, 2005). Til tross for at mange foreldre ikke ønsket at barnet skulle delta i samtalen om overvekt/fedme, var det likevel noen foreldre som ønsket det (Ames et al., 2020). Det samsvarer med en annen studie hvor det også var delte meninger blant foreldrene om hvorvidt barnet skulle delta eller ikke (McPherson et al.,2018). En mulig årsak til dette kan være at foreldre opplevde mangelfull kunnskap om hvordan snakke med barn om overvekt/fedme. Mangelfull kunnskap førte til uro og bekymring hos foreldre (Ames et al., 2020). Kunnskap og informasjon gir trygghet og forutsigbarhet (Eide & Eide, 2017, s. 219). Å få anerkjennelse for sine bekymringer samt informasjon, kan dempe uro og bidra til trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 34, 50). På bakgrunn av dette vil det være viktig at helsesykepleier i møte med foreldre undersøker hvorvidt de ønsker at barnet skal inkluderes i samtale om overvekt/fedme. Helsesykepleier bør også anerkjenne foreldrenes bekymringer og trygge dem med sin faglige kunnskap i samtalen.

Metodediskusjon

To av de inkluderte artiklene er kvalitative primærstudier. En styrke ved kvalitativ metode

er at tilnærmingen egner seg godt til å undersøke sensitive og personlige temaer, og bidrar til innsikt i personlige opplevelser, synspunkter og selvforståelse (Thagaard, 2018, s. 12). Problemstillingen i artikkelen ønsker kunnskap for å få en forståelse rundt enkeltmenneskers opplevelse og erfaringer. Kvalitative studier er derfor egnet til å besvare denne. På den andre siden er det ofte et lite utvalg i kvalitative studier, og man kan ikke generalisere resultatene (Dalland, 2020, s.67, 81). De kan likevel bidra med kunnskap om noen foreldres opplevelser, og det kan tenkes at flere i samme situasjon opplever noe av det samme. Forskerne har utført individuelle intervjuer i innsamling av data. En svakhet ved intervju som metode ligger i selve kommunikasjonsprosessen: om spørsmålene er oppfattet riktig, om intervjueren har forstått svaret korrekt og om svarene er riktig notert (Dalland, 2020, s. 63). Videre skal all informasjon som er innhentet tolkes, og forskerens forforståelse, kunnskaper og holdninger vil kunne være av betydning for resultatet (Dalland, 2020, s.64).

Artikkelen til Ames et al. (2020) er en systematisk oversiktsartikkel som baserer seg på 4 kvantitative og 23 kvalitative artikler, som gir et større datagrunnlag enn de inkluderte primærstudiene. Oversiktsartikler kan gi en god oversikt over hva som finnes av forskning på et tema og kan bidra til lettere tilgjengelig forskning (Nortvedt et al., 2012, s. 135). Samtidig kan denne type artikler gi et ubalansert og skjevt bilde hvis ikke forfatterne har søkt bredt nok (Nortvedt et al., 2012, s.135). En styrke ved Ames et al. (2020) er at metoden er gjort grundig rede for, en svakhet derimot er at noen av artiklene er av eldre dato og nyere forskning kan derfor ha gått tapt.

Artiklene er fagfelleurderte og publisert i fagfelleurderte tidsskrifter. Hensikten med fagfellevurdering er å kvalitetssikre kunnskapen faget baserer seg på, ved at kunnskapen blir kritisk vurdert før den publiseres (Svartdal, 2021). Mulige feilkilder ved fagfellevurdering er kunnskapshull og misforståelser hos fageksperten, og derfor er det ofte to til fire uavhengige fageksperters som vurderer samme fagstoff (Svartdal, 2021). I tillegg er samtlige inkluderte artikler kritisk vurdert og kvalitetssikret opp mot Helsebibliotekets (2016) sjekklister av begge forfatterne.

Konklusjon

Denne studien viser at overvekt/fedme hos barn er et sårbart og sensitivt tema for foreldre å snakke om og foreldrene reagerer ulikt. Til tross for dette satte de fleste foreldrene likevel pris på at helsesykepleier informerte dem om overvekten/fedme. Mange foreldre følte seg uforberedt på informasjonen fra helsesykepleier, og hadde ønsket seg mer informasjon i forkant. Videre opplevde mange foreldre en felles bekymring for barna og de ønsket derfor ikke at barna skulle delta i samtalen. Tilnærmingen til helsesykepleier og hvordan helsesykepleier ordla seg var av betydning for hvordan foreldrene opplevde beskjednen. Det var ulike meninger om hvilke ord som burde benyttes i formidlingen av overvekt/fedme. Foreldrene som ble møtt med elementer fra MI opplevde noe mer støtte enn de som ikke ble det.

Ut fra denne studien kan implikasjon for videre praksis være at helsesykepleier tilstreber å gi grundig informasjon til foreldre om at det skal måles høyde og vekt, samt hva videre oppfølging kan være, i god tid før konsultasjonen. Helsesykepleier bør tilnærme seg foreldrene med respekt og ha en ikke-dømmende holdning, samt være sensitiv og varsom i hvordan hun ordlegger seg. Det bør undersøkes med foreldrene om de ønsker samtale med eller uten barnet, og det kan tenkes å være nyttig med god tid da det er et tema som rommer mange ulike reaksjoner.

For videre forskning ville det vært interessant og sett på hvilke kommunikasjonsferdigheter helsesykepleier benytter seg av i formidling av overvekt/fedme med foreldre og barn.

Litteratur

Ames, H., Mosdøl, A., Blaasvær, N., Nøkleby, H., Berg, R.C. & Langøien, L.J. (2020). Communication of children's eright stats: What is effective and what are the children's and parents' experience and preferences? A mixed methods systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 574-574. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08682-w>

Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju*. Gyldendal

Bauer-Hanssen, M.W. & Knutsen, I. R. (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. *Sykepleien Forskning*. <http://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61920>

Brataas, H.V. (2011). Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis. I: H. Brataas (red.). *Sykepleierpedagogisk praksis*. s.31-52. Gyldendal Akademisk.

Butryn, M.L. & Wadden, T.A. (2005). Treatment of Overweight in Children and Adolescents: Does Dieting Increase the Risk of Eating Disorders? *Int J Eat Disord* 37(4), s.285-293). <http://doi.org/10.1002/eat.20098>

Dalland, O. (2020). *Metode for oppgaveskriving*. (7. Utg.). Gyldendal

Danielsen, Y.S., Stormark, K.M., Nordhus, I.H., Mæhle, M., Sand, L., Ekornås, B. & Pallesen, S. (2012). Factors Associated with Low Self-Esteem in Children with Overweight. *Obesity Facts* 2012(5), s.722-733 <https://doi.org/10.1159/000338333>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.Utg.). Gyldendal.

FHI (2016, 22. Juni). *Barnevekststudien – prosjektbeskrivelse*. Folkehelseinstituttet (sist oppdatert 22 mai 2019). Hentet fra: <https://www.fhi.no/prosjekter/barnevekststudien-prosjektbeskrivelse/>

Grimen, H. (2001). Tillit og makt – tre sammenhengar. *Tidsskr Nor Lægeforen* (121)30, s.3617-9. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/tillit-og-makt-tre-sammenhengar>

Hansson, L.M., Näslund, E. & Rasmussen, F. (2010). Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 38(6), s.587-596.
<https://doi.org/10.1177/1403494810372266>

Helsedirektoratet (2010, Juli). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten*. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeaeb40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf

Helsebiblioteket (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2017). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. *Nasjonal faglig retningslinje*. (Sist faglig oppdatert 15. Mars 2022). Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Hovengen, R., Bøhler, L. & Biehl, A. (mai 2016). Utvikling av overvekt og fedme hos barn og unge. I: Folkehelseinstituttet (Red.) *Barn, miljø og helse*. (s.51-58). Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/barn-miljo-og-helse-pdf.pdf>

Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt-ikke stykkvis og delt* (7.utg). Gyldendal Akademiske

Juliusson, P.B., Roelants, M., Eide, G.E, Hauspie, R., Waaler, P.E. & Bjerknes, R. (2007). Overweight and obesity in Norwegian children: Secular trends in weight-for-high and skinfolds. *Acta Paediatrica*, 96(9), s.1333-1337. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00421x>

Juliusson, P. B., Roelants, M., Markestad, T. & Bjerknes, R. (2010). Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. *Acta Paediatrica* 100(2), (s.260-265). <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.02039.x>

Latner, J. D. & Stunkard, Al. J. (2003). Getting Worse: The Stigmatization of Obese Children. *Obesity Research* 11(3), s.452-456. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.61>

McPherson, A.C., Hamilton, J., Kingsnorth, S., Knibbe, T.J., Peters, M., Swift, J.A., Krog, K., Chen, L., Steinberg, A. & Ball, G.D.C. (2016). Communicating with children and families about obesity and weight-related topics: a scoping review of best practices. *Obesity Reviews* 18(2), 164-182. <https://doi.org/10.1111/obr.12485>

McPherson, A.C., Knibbe, T. J., Oake, M., Swift, J.A., Browne, N., Ball, G.D.C. & Hamilton, J. (2018). "Fat is a four-letter word": Exploring weight-related communication best practices in children with and without disabilities and their caregivers. *Child Care Health Dev.* 44(4), 636-643. <https://doi.org/10.1111/cch.12575>

Misvær, N. (2018). Kommunikasjon. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.) *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år* (4utg. s.69-94). KF

Moyer, L.J., Carbone, E.T., Anliker, J.A. & Goff, S.L. (2014). The Massachusetts BMI-letter: A qualitative study of responses from parents of obese children. *Patient Education and Counseling* 94(2), s.210-217. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.016>

NHI (2014, 28 august). *Foreldrene ser ikke barnets overvekt*. Hentet 30.04.22 fra: <https://nhi.no/familie/barn/foreldre-ser-ikke-barnas-overvekt/>

Nnyanzi, L. A., Summerbell, C. D., Ells, L. & Schucksmith, 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. *BMS public health*, 16(1), s.846.

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

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinar, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettig#KAPITTEL_4m

Rø, Ø. (2020). Hva er spiseforstyrrelse? I Ø. Rø, T.W. Haage & V.W Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser*. (s.43-64). Vigmostad & Bjørke AS.

Støren, I. (2013). *Bare søk!* (2.utg.). Cappelen Damm

Svartdal, F. (10. januar 2021). *Fagfelle vurdering*. Store norske leksikon. Hentet 25. mars 2022 fra: <https://snl.no/fagfelle vurdering>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse*. (5.utg.). Fagbokforlaget.

Toftemo, I., Glavin, K. & Lagerløv, P. (2013). Parents' view and experiences when their preschool child is identified as overweight: A qualitative study in primary care. *Fam Pract*, 30(6), 719-723. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt056>

Uy, M.J.A., Pereira, M.A., Berge, J.M. & Loth, K.A. (2019). How Should We Approach and Discuss Children's Weight With Parents? A Qualitative Analysis of Recommendations From Parents of Preeschool-Aged-Children to Physicians. *Clin Pediatric* 58(2), s.226-237.

<http://doi.org/10.1177/0009922818812489>

Valerie, M, Member of the Collaborative Statement Advisory Group, Nutrition and Gastroenterology Committee (2010). Promoting optimal monitoring of child growth in

Canada: Using the new World Health Organization growth charts. *Pediatrics & Child Health* 15(2), s.77-79. <https://doi.org/10.1093/pch/15.2.77>

WHO (2016). *Ending childhood obesity*. World Health Organization. Hentet fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2021, 09. juni). *Obesity and overweight*. WHO. Hentet 01.03.22 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Young-Hyman, D., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S.Z., Keil, M., Cohen, M.L., Peyrot, M. & Yanovski, J.A. (2006). Psychological Status and Weight-Related Distress in Overweight or At-Risk-for-Overweight Children. *Obesity* 14(2), S.2249-2258. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.264>

Øen, G. & Stormark, K.M. (2012). Sammenheng mellom overvekt, fedme og spiseforstyrrelser. I G. Øen (Red.), *Overvekt hos barn og unge* (s.131-158). Fagbokforlaget.

Øen, G. (2012). Samhandling og kommunikasjon om overvektsproblematikk. I G. Øen (Red.), *Overvekt hos barn og unge* (s.193-212). Fagbokforlaget.

Øen, G. (2016). Forebygge overvekt hos barn og unge - et økologisk perspektiv. I H. Holme, E. S. Olavsén, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten* (s.481-494). Gyldendal Akademisk.