



Når de små blir for store

Hvordan opplever foreldre å få beskjed om at barnet deres er overvektig?

VID Vitenskapelige Høyskole

Mastergradsstudium i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

Kandidatnummer: 636 og 655

Antall ord: 2984

Dato: 18.05.2018

Veileder: Hilde Egge

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

I Norge er gjennomsnittlig 14% av barn og unge overvektige eller har utviklet fedme. Helsesøster har plikt til å hjelpe de barna som er i risiko for å utvikle fedme. Foreldre til disse barna skal kontaktes og få tilbud om en samtale om hva som kan gjøres for å snu denne utviklingen. Det kan være utfordrende både for helsesøstre og foreldre å snakke om barnets overvekt. Foreldrenes reaksjoner på tilbakemeldingen på barnets vekt kan påvirke relasjonen og det videre samarbeidet. Hensikten med studien er å undersøke foreldrenes reaksjoner og opplevelser når de blir fortalt at barnet deres er overvektig.

Metode

Litteraturstudie med systematisk søk i databasene SveMed+, Medline, EMBASE, PsychINFO, og CINAHL i februar og mars 2018.

Resultat

Foreldre opplever det å få beskjed om at barnet er overvektig som en kritikk av barnet, samt egne foreldreferdigheter. Tilbakemeldingen er forbundet med skam og skyld. Ofte ser ikke foreldre at barnet er overvektig, og de kan ha behov for å forsvare seg. Overvektige foreldre synes det er ekstra vanskelig. Mange bekymrer seg for barnets psykiske helse når det settes fokus på kropp og vekt. De fleste ønsker likevel tilbakemelding på barnets vekt og støtte til livsstilsendring.

Konklusjon/oppsummering

Kjennskap til foreldres opplevelser og erfaringer samt en respektfull, støttende og ikke-dømmende tilnærming er avgjørende for en tillitsfull og god relasjon mellom helsesøstre og foreldre. Dette er essensielt i det videre arbeidet mot barnets overvekt.

Nøkkelord: Foreldre, overvekt, primærhelsetjensten

Abstract

Introduction / background

Childhood and adolescent overweight and obesity affect 14% in Norway. Public health nurses are duty-bound to offer assistance to those at risk. Parents are contacted and offered counselling about appropriate intervention for their child. Breaking news of child overweight to parents is challenging to both nurses and parents, often resulting in parental reactions that can affect relations between these parties. This study aims to further investigate these reactions.

Method

A systematic search of literature, in the SveMed+, Medline, EMBASE, PsychINFO and CINAHL databases, was performed in February and March 2018.

Results

Our search showed that parents often react negatively when first contacted about their child's overweight. Feelings such as guilt, shame, criticism of parental ability and child, may trigger parental defence mechanisms. Acknowledgement of child overweight is difficult for many. Overweight parents often find this situation more demanding. Increased focus on shape and weight causes parental worry about potential psychological problems for the child. Despite this, many parents, if contacted in an appropriate fashion, are glad to have been contacted and will accept further constructive lifestyle advice and intervention.

Conclusion

In order to increase efficacy in the campaign against child overweight, a constructive relationship between healthcare provider and family must be developed. Awareness of parental reactions and a respectful, supportive, non-judgemental approach by the public health nurse is mandatory.

Keywords: Parents, overweight, public health nurse

Innledning

Overvekt og fedme har hatt en betydelig økning i hele verden de siste 30 årene. I Norge er det gjennomsnittlig 14% av barn og ungdom som er overvektige eller har utviklet fedme.

Forskning har vist at overvekt gir barn økt risiko for en rekke fysiske og psykiske helseplager, samt risiko for overvekt, sykelighet og dødelighet i voksen alder (Folkehelseinstituttet, 2016).

Verdens helseorganisasjon ser svært alvorlig på denne helseutfordringen og definerer nå barnefedme som en av de største helsetrusler i vår tid (World Health Organization, 2016).

Bakgrunn

De norske anbefalingene for bekjempelse av overvektsproblematikken presenteres i «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge» (Helsedirektoratet, 2010a), samt i «Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» (Helsedirektoratet, 2010b). Hovedmålet med disse retningslinjene er tidlig identifisering av barn og unge med vekstsvik, samt å redusere de negative konsekvensene dette kan ha for det enkelte barn.

Helsedirektoratet anbefaler rutinemessige målinger av høyde, vekt på gitte alderstrinn. Målingene gjør det mulig å følge vektutviklingen i den norske barnepopulasjonen og gir datagrunnlag for iverksetting av tiltak på individ og befolkningsnivå (Helsedirektoratet, 2010b). Overvekt hos barn defineres som alders- og kjønnsjustert kroppsmassindeks (iso-KMI) over 25, og fedme over 30.

Helsesøster har en sentral plass i det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant barn og unge, og har plikt til å hjelpe de barna som er i risiko for å utvikle fedme. Foreldre til disse barna skal kontaktes og få tilbud om en samtale om hva som kan gjøres for å snu denne utviklingen (Helsedirektoratet, 2010a).

Flere studier viser at det kan være vanskelig for foreldre å oppdage at barnet deres utvikler overvekt og fedme (Julusson, Roelants, Markestad & Bjerknes, 2011). For noen kan det komme som en overraskelse når de blir kontaktet av helsesøster på skolen, eller konfronteres med dette i forbindelse med oppfølging på helsestasjonen. Overvekt er et sensitivt tema og er forbundet med stigma, skam og skyld hos foreldre (Øen, 2012). Forskning viser at helsepersonell opplever det utfordrende å ta opp tema knyttet til barns overvekt. Årsaken er at det kan være vanskelig å håndtere følelsesmessige reaksjoner hos foreldre, samt at de bekymrer seg for at det kan ødelegge relasjonen (Edvardsson, Edvardsson & Hørnsten, 2009).

Helsepersonell må være oppmerksom på egne holdninger og erfaringer knyttet til overvekt, da dette er faktorer som kan påvirke relasjonen (Helsedirektoratet, 2010a). Det første møte med

foreldrene er avgjørende for om de får tillit og en god relasjon til helsesøster, og ønsker å ta imot hjelp. I starten handler det om å bygge motivasjon for livsstilsendring, for å legge grunnlaget for samarbeid der målet er å gjøre noe med barnets overvekt (Lekhal & Holme, 2016).

Hensikt og problemstilling

Dersom helsesøstre skal evne å møte foreldre med beskjed om at barnet deres er overvektig på en sensitiv måte, trengs det kunnskap om hvordan det oppleves å få denne beskjeden og hvilke reaksjoner som kan forventes i etterkant. En bedre forståelse av dette vil kunne legge til rette for en trygg og god relasjon i det videre arbeidet mot overvekt.

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva relevant forskning sier om foreldrenes reaksjoner og opplevelser når de blir fortalt at barnet deres er overvektig

Problemsstillingen er som følger:

Hvordan opplever foreldre å få beskjed om at barnet deres er overvektig?

Metode

Litteraturstudie er brukt som metode. Det ble utført systematiske søk etter vitenskapelige artikler om foreldres opplevelser og reaksjoner etter å ha fått beskjed om at barnet deres er overvektig. Databasene som ble brukt er: SveMed+, Medline, EMBASE, PsychINFO, og CINAHL. Søket ble begrenset til artikler publisert de siste ti årene. Inklusjonskriteriene var at artiklenes tittel eller abstrakt skulle si noe om foreldres opplevelser eller reaksjoner etter å ha fått beskjed om at barnet deres er overvektig. Artiklene skulle være skrevet på engelsk eller skandinavisk språk samt være fagfelleurdert. Søkene ble utført i februar og mars 2018. Det ble søkt med ord relatert til skole- og helsestasjonstjenesten da det fortrinnsvis er her tilbakemelding på vekt gis. Emneordene vi brukte var: parent, obesity, overweight, school health services, school health service, school nursing, school health nursing, school nurses, public health nursing, community health nursing, public health service nurses. Emneordene ble kombinert med AND og OR. Søk uten ord relatert til helsestasjon eller skolehelsetjenesten ga ingen relevante treff. Vi fikk totalt 272 treff og gjennomgikk titler og abstrakter. Fire relevante artikler ble lest i fulltekst, og to av disse ble ekskludert da de etter nærmere lesing ikke besvarte problemstillingen. De inkluderte artiklenes referanselister ble gjennomgått og en relevant artikkel ble deretter inkludert i litteraturstudien.

Tabell I: Oversikt over relevante og inkluderte artikler

Database	Treff	Relevante	Inkluderte
SveMed+	2	1	1
Medline	90	2	1
EMBASE	109	1(1)	(1)
PsychINFO	1	0	0
CINAHL	70	0	0
Totalt	272	4	2

Etiske vurderinger

To av de inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. Det har blitt lagt vekt på nøyaktighet i oversettelsesarbeidet, men noen nyanser kan ha gått tapt. Vi har tilstrebet at vår forforståelse om at overvekt er et sensitivt tema ikke har påvirket utvalget av artiklene, eller vår fortolkning av resultatene.

Resultat

Funn i artiklene er sammenfattet er i tabell II. Videre har vi valgt å beskrive resultater og tilhørende diskusjon innenfor fire ulike temaområder.

Tabell II: Funn i artiklene

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
Hanssen-Bauer, M.W., & Knutsen, I. R., (2017). Norge	Undersøke hvordan foreldre opplevde å få beskjed om at barnet var overvektig.	Kvalitativ studie med individuelle intervjuer av 6 mødre med barn i alderen 4 og 8-9 år.	Foreldrene opplevde beskjeden som kritikk av barnet, samt egne foreldreferdigheter. Å ha et overvektig barn kan føles skamfullt.
Nnyanzi, L.A., Summerbell, C. D., Ells, L., & Shucksmith, J. (2016). England	Undersøke foreldres reaksjoner på et brev som var blitt sendt ut i etterkant av det nasjonale vektscreenings programmet. Det ble sett på hvilken innflytelse brevet hadde på foreldres forståelse og følelser knyttet til barnets vektstatus.	Kvalitativ studie med intervju av 16 foreldre med barn i alderen 4-5år og 10-11 år. 8 foreldre hadde overvektige barn og 8 hadde normalvektige.	Foreldre som fikk beskjed om at barnet var overvektig gikk gjennom en sekvens av ulike reaksjoner fra sjokk, avsky for programmet, gjennom fornektning og selvklandring, til aksept og bekymring og intensjon om å søke hjelp.
Toftemo, I., Glavin, K., & Lagerløv, P. (2013). Norge	Undersøke foreldres opplevelser når helsepersonell identifiserer barnet deres som overvektig.	Intervju med foreldre til 10 barn i alderen 2,5-5,5 år.	Foreldrene beskrev seg selv og barnet som sårbare. Egen overvekt var for noen en barriere, mens for andre en motivasjonsfaktor for å gjøre noe med barnets overvekt. Foreldrene ønsket å beskytte barnet mot å utvikle lav selvfølelse og i verste fall en spiseforstyrrelse.

Sårbare foreldre

Alle studiene beskriver foreldrene som sårbare. Foreldrene opplevde det å få beskjed om at barnet var overvektig som en kritikk av seg selv og barnet, samt egne foreldreferdigheter. Tilbakemeldingen var forbundet med skam og skyldfølelse (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo, Glavin & Lagerløv, 2013; Nyanzi, Summerbell, Ells & Shucksmith, 2016). I det ene studiet fremkommer det at denne opplevelsen ble forsterket når foreldrene selv var overvektige. Flere uttrykte at det var vanskelig å hjelpe barna med noe de ikke mestret selv (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Noen av foreldrene beskrev egen overvekt som en barriere for å gjøre noe med barnets overvekt. Enkelte av foreldrene reagerte på helsepersonells språkbruk. Ord som «tykk» og «stor mage» ble oppfattet som fordomsfullt og støtende. Foreldrene ønsket at helsepersonellet skulle uttrykke seg varsomt og spørre om deres mening, og unngå å gi advarsler, da dette kunne oppleves som dømmende (Toftemo et al., 2013). Et lignende funn kommer frem i studien til Nyanzi et al. (2016) hvor den skriftlige tilbakemeldingen i brevform inneholdt ord som overvekt og fedme i uthevet skrift. Dette opplevde foreldrene som fornærmende.

Bekymring vedrørende barnets psykiske helse

I studien til Nyanzi et al. (2016) kommer det frem at flere foreldre var redde for at barnet skulle få se den skriftlige tilbakemeldingen om at det var overvektig. Foreldrene fryktet at dette kunne påvirke barnets selvfølelse og psykiske helse, og ønsket ikke å skape bekymring hos barnet. Lignende funn fremkommer i de to andre studiene. Foreldrene ga uttrykk for at de ikke ønsket at barnet skulle være til stede ved samtaler om overvekt, i frykt for at de skulle utvikle lav selvfølelse. I begge studiene kommer det frem at foreldrene var bekymret for at mye fokus på kropp og vekt ville kunne føre til at barnet utviklet en spiseforstyrrelse (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013).

Overraskede foreldre

Det er gjennomgående i alle studiene at flere av foreldrene ikke selv så at barnet var overvektig. Mange av foreldrene ble overrasket og sinte, og uttrykte et behov for å forsvare seg (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013; Nyanzi et al., 2016). Noen foreldre så på barnet sitt som stor for alderen, men ikke som overvektig, og enkelte bortforklarte overvekten med «tung benbygning» eller «genetikk» (Toftemo et al., 2013).

Den engelske studien undersøkte foreldres reaksjoner på et brev som ble sendt ut i etterkant av vektscreeningen. I brevet ble overvekt og fedme assosiert med diverse farlige sykdommer.

Dette gjorde foreldrene opprørte da de ikke så på overvekten som et medisinsk problem (Nnyanzi et al, 2016). Toftemo et. al (2013) sin studie viser at foreldrene så på overvekt mer som et sosialt problem, og de uttrykte bekymring for at det kunne hindre barna i å henge med på aktiviteter. Det var kun én mor som fryktet at overvekten kunne medføre sykdom relatert til fedme. Studien til Nnyanzi et al. (2016) viser at foreldre går gjennom en prosess bestående av fem stadier med ulike reaksjoner og atferdsmønstre etter at de får tilbakemelding på at barnet er overvektig. Denne prosessen går over tid. Stadiene er som følger; sjokk/opprørhet/avsky, fornektning/rasjonalisering, aksept/selvklandring, frykt/bekymring/panikk, samt oppsøke hjelp.

Bevisstgjøring hos foreldrene

I studien til Hanssen-Bauer & Knutsen (2017), kommer det frem at foreldrene ønsket informasjon om barnets vektøkning og etter hvert støtte til livsstilsendring. Lignende resultater fremkommer også i de andre to studiene. Flere foreldre fikk en forståelse for at de selv var ansvarlige for barnets vektutvikling, men ønsket støtte fra primærhelsetjenesten. For noen kunne egen overvekt være en motivasjonsfaktor for endring. De uttrykte at de ikke ville at barnet skulle oppleve det samme som dem selv, og ønsket heller ikke å gjøre de samme feilene som egne foreldre hadde gjort (Toftemo et al., 2013). Flere av foreldrene som først hadde fornektet overvekten begynte å forsone seg med situasjonen, og kom over i et stadium med aksept. De forstod at fornektning ikke var løsningen, og dette førte i enkelte tilfeller til at de søkte hjelp (Nnyanzi et al., 2016).

Diskusjon

Sårbare foreldre

Foreldre opplever å få beskjed om at barnet er overvektig som en kritikk av seg selv og barnet, og er sterkt forbundet med skyld og skamfølelse (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013; Nnyanzi et al., 2016). I media fremstår overvekt og fedme ofte som en selvforskyldt tilstand. Dette kan være med på å øke følelsen av skam og skyld hos foreldre med overvektige barn, og kan redusere krefter som ellers kunne vært brukt på å ta fatt i en endringsprosess. Det tas for lite hensyn til skam og skyld når man planlegger forebyggende tiltak i arbeidet med overvektsproblematikk (Øen, 2016).

Noen foreldre uttrykte at de opplevde helsepersonells fremtoning som fordomsfull (Toftemo et al., 2013). Annen forskning viser at foreldre har negative erfaringer og føler seg

stigmatisert i møte med helsevesenet, og vegrer seg for å oppsøke hjelp når barnet utvikler overvekt (Hansson, Näslund & Rasmussen, 2010). Nnyanzi et al. (2016) konkluderer i sin studie at det er viktig å formulere seg i en nøytral tone og unngå å plassere skyld på enkelt-individer i kommunikasjonen med foreldre. Dette samsvarer med retningslinjene fra Helsedirektoratet (2010a), som vektlegger en respektfull og spørrende tilnærming i møte med overvektige barn og deres familie.

Overvektige foreldre opplevde tilbakemeldingen på barnets vekt som ekstra vanskelig (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Helsepersonell har beskrevet foreldre som selv er overvektige som mer sensitive enn andre når de blir konfrontert med barnets overvekt (Edvardsson et al. 2009). I møte med overvektige foreldre er det viktig å formidle at de er bra nok som de er til tross for overvekten. Dette er avgjørende for om de er i stand til å gjøre noe med barnets overvekt (Øen, 2012).

Bekymring for barnets psykiske helse

Overvektige barn og unge utsettes for stigmatisering som har store psykososiale, sosiale, og helserelaterte konsekvenser for den enkelte (Helsedirektoratet, 2010a). Litteraturstudien viser at foreldrene ønsket å beskytte barnet sitt mot psykiske helseplager og at de ville skåne dem for informasjon om at de ble kategorisert som overvektige (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013; Nnyanzi et al., 2016). Mange av foreldrene bekymret seg for at mye oppmerksomhet på vekten kunne gi barnet et negativt forhold til egen kropp og i verste fall en spiseforstyrrelse (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Det finnes ingen holdepunkter for at det å ta opp temaet overvekt gir spiseforstyrrelser, men derimot vil det å være overvektig kunne gi forstyrret spiseatferd som igjen kan gi økt tendens til videre overvekt (Butryn & Wadden, 2005). I følge retningslinjer skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilstrebe at barn og unge utvikler et positivt selvbylde (Helsedirektoratet, 2010a). I samtalen med foreldrene må det vurderes om barnet skal være tilstede og det må legges til rette for at barnets selvfølelse ivaretas, samtidig som det settes i gang nødvendig tiltak for å stoppe overvekten (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013). Helsepersonell kan trygge foreldre på hvordan de kan samtale med barnet om overvekt. Det anbefales å utforske sammen med barnet hvordan de opplever egen overvekt, og hvilken motivasjon barnet selv har for å stoppe vekten. Videre kan foreldre bekrefte opplevelser, samt normalisere barnets erfaringer (Helsedirektoratet, 2010a).

Overraskede foreldre

Mange av foreldrene ble overrasket over at barnet var overvektig og hadde behov for å forsvare seg, bortforklarte, eller rasjonaliserte overvekten (Toftemo et al., 2013; Nnyanzi et al., 2016). En studie utført i Norge viste at 70% av foreldre med overvektige barn vurderte barnet som normalvektig (Juliussen et al., 2011). Helsepersonell har uttrykt at kommunikasjon med foreldre som er i fornektelse kan være utfordrende, da de opplever det vanskelig å møte rasjonalisering, unnskyldninger og andre forklaringer på hvorfor barnet er overvektig (Edvardsson et al., 2009). I ett av studiene kom det frem at foreldrene følte seg uforberedt på tilbakemeldingen om barnets overvekt, og at et brev i forkant kunne ha forberedt dem (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017). Helsedirektoratet (2010b) anbefaler at det gis skriftlig informasjon til foresatte, gjerne med kopi av prosentilskjema, i tillegg til muntlig informasjon. Foreldrene i Toftemo et al. (2013) sin studie så på vekstkurvene som en hjelp i dialogen. Forskning viser at helsepersonell har god erfaring med å bruke vekstkurven innledningsvis i samtale med foreldrene da den synliggjør barnets vekt på en god måte (Edvardsson et al., 2009).

For noen barn kan økende vekt medføre store helseplager allerede fra barndommen av, med risiko for uførhet som voksen og tidlig død (Folkehelseinstituttet, 2016). Foreldre ser ikke nødvendigvis på overvekt som et medisinsk problem. Informasjon om risiko for sykdommer senere i livet kan derfor virke mot sin hensikt ved at det fører til at foreldre ikke søker hjelp for barnets overvekt (Nnyanzi et al., 2016). I det individrettede forebyggingsarbeidet har helsesøster et særskilt ansvar når det gjelder oppsporing og identifisering av risikofaktorer ved overvekt (Helsedirektoratet, 2010a). Med kunnskap om langtidsrisikoen ved overvekt og fedme må helsepersonell våge å snakke med foreldrene om disse faktorene. Det må likevel legges vekt på hvordan informasjonen formidles, slik at foreldrene greier å håndtere budskapet. De bør få hjelp til å reflektere over hva som kan være årsakene til barnets overvekt, samt hva de vil trenge hjelp til (Øen, 2012).

Bevisstgjøring hos foreldrene

I alle tre studiene ytrer flere av foreldrene ønske om informasjon og støtte til livsstilsendring (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Toftemo et al., 2013; Nnyanzi et al., 2016). Motivasjon er avgjørende for om familien lykkes med endring av livsstil. For foreldre som ikke selv tar initiativ til dette endringsarbeidet, må helsepersonell formidle kunnskap og hjelp til å bygge motivasjon (Lekhal & Holme, 2016). Enkelte av foreldrene opplevde egen overvekt som en motivasjonsfaktor til livsstilsendring (Toftemo et al., 2013). Tilbakemeldingen på barnets vektstatus kan ha vært en viktig faktor til at enkelte oppsøkte hjelp for barnets overvekt.

Det kan ta tid før de første reaksjonene er bearbeidet, og det må settes søkelys på hva som er rett tid for intervensjoner i etterkant av tilbakemeldingen på barnets vekt. Tidspunktet for oppfølging kan være av stor betydning dersom stadier av reaksjoner hos foreldrene har evidens (Nnyanzi et al., 2016). Øen (2012) hevder at helsepersonell ikke må gå for raskt frem, men innstille seg på at kommunikasjon om overvekt er tidkrevende. Videre anbefales det at informasjonen gir et realistisk syn på situasjonen, samt formidler håp og muligheter for endring. For å komme i posisjon til endringsarbeidet som kreves for å gjøre livsstilsendringer, bør helsestasjons- og skolehelsetjenesten bygge en god relasjon til barnet og deres foreldre (Lekhal & Holme, 2016). Tidlig relasjonsbygging med foreldre til overvektige barn, er essensielt da foreldrene er barnets viktigste potensielle hjelpere. Gode møter kan utgjøre en forskjell i arbeidet med overvektige barn (Øen, 2012).

Metodediskusjon

Kunnskapssenterets sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning ble brukt for å vurdere artiklenes troverdighet, resultater og overførbarhet til praksis (Kunnskapssenteret, 2014). Artiklene er av god kvalitet, og av nyere dato. De er fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrift. Funnene kan ikke generaliseres, men studiene har mange likheter og få sprikende resultater som styrker validiteten. Forskningsmetoden er velegnet for problemstillingen. Studiene får frem et nyansert bilde av foreldres opplevelser og får med både negative og positive erfaringer etter å ha fått tilbakemelding på barnets vektstatus. To av studiene er fra Norge og en fra England. I den engelske studien ble det kun sendt ut skriftlig informasjon om barnets vektstatus, og i brevet ble det lagt vekt på den langsiktige helserisikoen ved overvekt (Nnyanzi et al., 2016). Dette er ikke direkte overførbart til norske forhold, da det i Norge anbefales at i tillegg til skriftlig informasjon gis muntlig tilbakemelding på barnets overvekt (Helsedirektoratet, 2010b). Til tross for dette sammenfaller resultatene i artiklene med annen eksisterende litteratur og forskning. I studiene er fedrene representert i svært liten grad og ulike kulturelle syn på overvekt er ikke vektlagt. Resultatene kunne ha blitt annerledes om disse to aspektene var inkludert.

Konklusjon

Denne litteraturstudien gir kunnskap om hvordan foreldre opplever å få beskjed om at barnet deres er overvektig. Mange ser ikke barnets overvekt, og tilbakemeldingen kan oppleves som en kritikk av barnet samt egne foreldreferdigheter. Det å være overvektig selv kan for noen foreldre være en motivasjonsfaktor, mens for andre en barriere for å gjøre noe med vektutviklingen. Helsesøstre bør være bevisst egne holdninger og møte foreldrene på en respektfull, støttende og ikke-dømmende måte for å unngå å plassere skyld. Mange foreldre er bekymret for barnets psykiske helse og det må legges til rette for at barnets selvfølelse blir ivaretatt. Helsesøstre må våge å snakke med foreldre om langtidsrisikoen ved overvekt, men det bør legges vekt på hvordan informasjonen formidles. De fleste ønsker tilbakemelding på barnets vekt og støtte til livsstilsendring, men for noen kan det ta tid før de er klare for endringsarbeidet. Tidlig relasjonsbygging med foreldre til overvektige barn, er essensielt da de er barnets viktigste potensielle hjelpere.

Det er behov for videre forskning på området, som inkluderer fedres opplevelser, samt belyser det kulturelle perspektivet på overvekt.

Referanseliste

- 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), 285-293. doi: 10.1002/eat.20098
- Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hornsten, A (2009). Raising issues about children`s Overweight – maternal and child health nurses` experiences. *J Adv Nurs*, 65(12), 2542-2551. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x
- Folkehelseinstituttet. (2016). *Effekt av tiltak for barn og unge med overvekt eller fedme*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Hanssen-Bauer, M. W., & Knutsen, I. R (2017) Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. *Sykepleien Forskning*; Hentet fra <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-61920.pdf?c=1496071670>
- 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. *Scand J Public Health*, 38(6), 587-596. doi: 10.1177/1403494810372266
- Helsedirektoratet. (2010a). Nasjonal faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten: *Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/389/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge.pdf>
- Helsedirektoratet. (2010b). *Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/236/Nasjonale-faglige-retningslinjer-for-veiing-og-maling-IS-1736.pdf>
- Juliusson, P.B., Roelants, M., Markestad, T., & Bjerknes, R. (2011) Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. *Acta Paediatr*, 100(2), 260-265. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02039.x
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2014). Sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekklister-kvalitativ-2014.pdf>

- Lekhal, S. & Holme, H. (2016). Overvekt og fedme hos barn. I Holme, H., Olavesen, E. S., Valla, L., Hansen, M. B. (Red.), *Helsestasjonstjenesten. Barns psykiske helse og utvikling* (s. 242-256). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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, *BMC public Health*, 16, 846. doi: 10.1186/s12889-016-3481-3
- Toftemo, I., Glavin, K., & Lagerlov, P. (2013). Parents`views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Fam Pract*, 30(6), 719-723. doi: 10.1093/fampra/cmt056
- Turner, K. M Salisbury, C., & Shield, J. P. (2012). Parents`views and experiences of childhood obesity management in primary care: a qualitative study. *Fam Pract*, 29(4), 476-481. doi:1093/fampra/cmr111
- Øen, G. (2016). Forebygge overvekt hos barn og unge – et økologisk perspektiv. I Holme, H., Olavesen, E. S., Valla, L., Hansen, M. B. (Red.), *Helsestasjonstjenesten. Barns psykiske helse og utvikling* (s. 481-493). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Øen, G. (2012). Overvekt, psykososiale faktorer og psykisk helse. I Øen, G. (Red.), *Overvekt hos barn og unge- forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s. 105-121). Bergen: Fagbokforlaget.
- Øen, G. (2012). Samhandling og kommunikasjon om overvektspromblematikk. I Øen, G. (Red.), *Overvekt hos barn og unge- forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s. 105-121). Bergen: Fagbokforlaget.
- Øen, G. (2012). Etiske utfordringer i arbeid med fedmepromblematikk. I Øen, G. (Red.), *Overvekt hos barn og unge- forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s. 283-297). Bergen: Fagbokforlaget.
- World Health Organization (2016). *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity* Geneva: WHO.