



| |
|-----------------------------|
| Kandidatnummer: 317 og 335 |
| Emnekode: MAHEL5400 |
| Innleveringsfrist: 29.04.22 |
| Antall ord: 3727 |

Sammendrag

Innledning med bakgrunn: Overvekt er et økende problem på verdensbasis og en av de største helseutfordringene i verden. I Norge er 17% av barn mellom 6 og 11 år overvektige. Overvekt gir risiko for negative fysiske og psykiske helsekonsekvenser, og overvekt hos barn gir høy risiko for overvekt som voksen. Tidlig innsats og forebyggende tiltak er derfor viktig for å hjelpe barn til bedre helse på kort og lang sikt. Skolehelsetjenesten utfører vekstmålinger på fastsatte alderstrinn. Dette gir mulighet til tidlig identifisering og igangsettelse av tiltak for å forebygge helseutfordringer. Dersom målingene avviker fra normalområde forventes det at helsesykepleier informerer foreldre, tilbyr kartleggings- og veiledningssamtale og videre vektoppfølging.

Hensikt: Å undersøke hva forskning sier om kommunikasjon til foreldre med overvektige barn.

Metode: Litteraturstudie med systematisk søk i tre databaser, Pubmed, Cinahl og Swemed+, med relevante søkeord i perioden 14.02.22 til 22.03.22. Tre artikler ble inkludert.

Resultat: Litteraturgjennomgangen viser at helsesykepleiere opplever kommunikasjon om overvekt som utfordrende. De vektla en sensitiv, respektfull og spørrende tilnærming, samt involvering av foreldre. Helsesykepleierne møtte sterke følelsesmessige reaksjoner, manglende anerkjennelse av overvekten og manglende motivasjon til å gjøre endring. Dette gjorde foreldrekommunikasjon utfordrende. God relasjon, motiverende samtale, bruk av vekstkurven, tidligere positiv erfaring og ernæringskompetanse fremmet kommunikasjonen.

Konklusjon: Funnene viser at sensitiv tilnærming, involvering av foreldre, bruk av vekstkurven og kunnskap fremmer kommunikasjon om overvekt. Videre viser funnene at det er behov for økt kompetanse om kommunikasjon og ernæring hos helsesykepleier, samt tid til oppfølging.

Nøkkelord: overvekt, barneskolebarn, kommunikasjon, helsesykepleier, foreldre.

Abstract

Introduction: Overweight is an increasing problem and one of the largest global health related challenges. In Norway, 17% of children aged 6-11 fall into the range of overweight. Overweight increases the risk of negative somatic and psychological health consequences and being overweight as a child carries a high risk of overweight in adulthood. Early intervention and preventive measures are therefore important to help children to a better health in a short- and long-term perspective. The public-school health services perform measurements of growth at given ages. This enables early identification and implementation of measures to prevent health related challenges. If the measurements deviate from normal range values, it is expected of the school health nurse to inform the parents, offer a mapping- and guidance session and offer further follow-up of weight development.

Purpose: To investigate the research related to communication towards parents of overweight children.

Method: Literature study based on a systematic search in the databases Pubmed, Cinahl and Swemed+, with relevant keywords and searches performed between Feb 14 and March 22, 2022. Three articles were included.

Results: The literature study shows that public health nurses (PHN) experience communication regarding overweight with the children's parents as challenging. They emphasized the importance of a respectful, sensitive, and inquiring approach and of involving the parents. The PHN experienced strong emotional reactions, lack of acknowledgement of the overweight and lack of motivation to make changes, making communication with parents challenging. Communication with parents was eased with good relations, an achieved motivational conversation, previous positive experience, nutritional competence and use of the growth curve.

Conclusion: The discoveries show that a sensitive approach, involvement of parents, use of growth curves and knowledge eases communication with the parents. Further, the discoveries show that increased competence of communication and nutrition for the health nurse is needed, as well as dedicated time for guidance.

Key word: overweight, primary school children, communication, public health nurse, parents

Helsesykepleiers kommunikasjon til foreldre med overvektige barn

Introduksjon

Overvekt er et økende problem på verdensbasis (WHO, 2021). Overvekt defineres som en kronisk sykdomstilstand og er en av de største helseutfordringene i verden (Norsk barnelegeforening, 2017). Ifølge en studie fra 2010 er 17 % av norske barn mellom 6 og 11 år overvektige (Júlíusson et al., 2010). På verdensbasis ser man en tidobling av antall overvektige barn sammenlignet med for 40 år siden (Meyer & Torgersen Vollrath, 2017). Forskning viser at tidlig innsats er viktig for å forebygge overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2010, s. 11).

Overvekt skyldes hovedsakelig langvarig positiv energibalanse og er en sammensatt utfordring. Inaktivitet, høy skjermbruk og uheldige kostvaner er de vanligste årsakene til overvekt (Helsedirektoratet, 2010, s. 10). Overvekt har en betydelig arvelig komponent, og overvekt hos barn gir stor risiko for overvekt og fedme som voksne (Helsedirektoratet, 2010, s. 18). Risikoen øker jo høyere kroppsmasseindex (KMI) og jo lenger tid barnet har vært overvektig (Helsedirektoratet, 2010, s. 11). Overvekt gir risiko for en rekke negative psykiske og fysiske helsekonsekvenser (Helsedirektoratet, 2010, s. 25-28). Psykisk er overvekt forbundet med negativ selvfølelse og kroppsbilde, og overvekt øker risikoen for forstyrret spiseatferd og utvikling av spiseforstyrrelser. Studier viser økt misnøye med kroppoppfatning og redusert selvfølelse jo høyere KMI (Helsedirektoratet, 2010, s. 25-26). Studier viser også at psykiske vansker øker risikoen for fedme hos barn. Psykisk helse og overvekt påvirker hverandre altså negativt i begge retninger (Anzman-Frasca et al., 2012; Korczak et al., 2013). Somatisk gir overvekt og fedme økt risiko for hjerte/karsykdom, metabolsk syndrom, insulinresistens, diabetes type 2 og kreft (Helsedirektoratet, 2010, s. 27).

Skolehelsetjenesten har som formål å fremme barn og unges psykiske og fysiske helse, samt avdekke risiko for psykiske og fysiske vansker og skjevutvikling (Helsedirektoratet, 2017b). Helsesykepleier utfører vekstmålinger på fastsatte alderstrinn og bidrar slik til universell helseovervåking. Vekstmålingene gir verdifull informasjon om barn og unges helse, og mulighet til tidlig identifisering og igangsettelse av tiltak for å forebygge helseutfordringer

for den enkelte og samfunnet (Helsedirektoratet, 2017b). Overvekt beregnes ut fra høyde og vekt og oppgis i KMI. For barn og unge justeres dette for alder og kjønn, og oppgis i iso-KMI. Overvekt defineres som iso-KMI >25 (Cole et al., 2000). Målingene føres inn i vekstkurven til barnet, og vekt, høyde, iso-kmi, samt om barnet følger egen kurve vurderes. Dersom målingene avviker fra normalområde (iso-KMI 18,5-25) forventes det at helsesykepleier informerer foreldre, tilbyr kartlegging- og veiledningssamtale og tilbyr videre vektoppfølging (Helsedirektoratet, 2017b). Helsesykepleier bør kartlegge hva foreldrene tenker og føler rundt barnets overvekt, om de har noen tidligere erfaringer knyttet til å stoppe overvekt og hvilken motivasjon de har for å gjøre endring. Det bør også kartlegges hvilke ressurser og utfordringer familien har i forhold til livsstilsendring (Helsedirektoratet, 2010, s. 39).

God relasjon og involvering av foreldre er forutsetninger for endringsarbeid med overvektige barn, og viser viktigheten av god kommunikasjon (Øen, 2012, s. 203). God kommunikasjon forutsetter at hjelperen har evne til å få den andre til å føle seg sett, forstått og ivaretatt, samt ta utgangspunkt i det den andre opplever som viktig (Eide & Eide, 2004, s. 18). Mange opplever overvekt som et sårbart tema, og helsesykepleier bør opptre sensitivt, spørrende, ydmykt og respektfullt overfor foreldre (Helsedirektoratet, 2010, s. 39). Helsesykepleier må være bevisst egne verdier, holdninger og forklaringsmodeller i møte med foreldre, da foreldre kan inneha en annen forståelse (Kostverktøyet, 2021). Å avklare forventning (Eide & Eide, 2004, s. 233) og strukturere samtalen kan skape trygghet og tillitt, og dermed legge til rette for god kommunikasjon (s. 237).

Hensikt

Opgavens hensikt er derfor å undersøke hva forskning sier om kommunikasjon til foreldre, ut ifra helsesykepleiers erfaringer. Problemstilling er som følger:

«Hva sier forskning om kommunikasjon til foreldre med overvektige barneskolebarn?»

Metode

Litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur og forskning (Malterud, 2013, s 165-166). Det er gjort systematisk søk i Pubmed, Cinahl og Swemed med søkeord parents, overweight og communication. Søkene ble gjort i perioden 14.02.22 til 22.03.22.

Inklusjonskriterier har vært barneskolebarn med iso-kmi >25, kommunikasjon til foreldre ut ifra helsesykepleiers erfaringer, skandinavisk eller engelsk språk, utvalg som er overførbart til norske forhold og artikler publisert etter 2017. Eksklusjonskriterier har vært barn under skolealder, barn med spesielle behov eller diagnoser, kommunikasjon til barn om overvekt og artikler publisert før 2017.

Tabell I: Litteratursøk

| Database | Søkeord | Treff | Relevante | Inkluderte |
|----------|--|-------|-----------|------------|
| Pubmed | parents and overweight and communication | 130 | 7 | 2 |
| Cinahl | parents and overweight and communication | 24 | 4 | 1 (1) |
| Swemed | parents and overweight and communication | 5 | 3 | (1) |

Søket gav 173 treff. 32 artikler ble vurdert som relevante, og det ble lest abstrakt. 14 av disse ble vurdert relevante og lest i fulltekst. 3 artikler ble inkludert. Begge studentene har lest abstrakt og fulltekst på relevante artikler. Sjekklistene fra helsebiblioteket har blitt benyttet for å vurdere kvaliteten av artiklene (Folkehelseinstituttet, 2016).

Etiske vurderinger

Hermeneutisk tilnærming hviler på en forståelse av at mennesket fortolker det som leses. Hva man leser og fanger opp i en artikkel vil farges av leseren, og ens bakgrunn og erfaringer vil være med å farge forståelsen (Glavin, 2007, s. 52). Vi har i arbeidet med artiklene vært bevisst vår egen forforståelse og tilstrebet å holde fokus på hva forskning sier fremfor egne meninger og erfaringer.

To av artiklene er publisert på engelsk. Disse er oversatt, men det kan ha forekommet feiloversettelse som kan ha påvirket vår tolkning.

Resultat

I dette kapittelet presenteres inkluderte forskningsartikler og funn som er relevante for problemstillingen.

Tabell II: Litteraturmatrise

| Referanse | Hensikt | Metode | Resultat |
|--|--|--|---|
| Støles et al. (2019). Hvilken betydning får omsorg i formidlingen til foreldre av et barns overvekt - helsesøstres erfaringer | Hensikten var å undersøke helsesykepleieres erfaringer med veiing og formidling av måleresultatet | Kvalitativ studie, dybdeintervju. 6 helsesykepleiere fra helsestasjon og skolehelse-tjenesten. Utvalg fra Norge | Studien viste at helsesykepleiere opplevde usikkerhet i kommunikasjon og at overvekt var et sårbart tema for foreldre. Tidligere negative erfaringer økte usikkerheten. Helsesykepleierne erfarte at foreldre reagerte følelsesmessig og at foreldre følte de hadde mislyktes. De la vekt på å «veie sine ord», sette seg inn i familiens situasjon, la foreldrene komme med løsninger og å formidle kunnskap uten å kritisere. Vekstkurven ble opplevd som et nyttig, objektivt verktøy som åpnet for dialog. Dersom barnet var i grenseland for overvekt, var helsesykepleiere mer undrende og mindre tydelige i møte med foreldre. Helsesykepleier erfarte at manglende tidsressurser påvirket hvordan informasjon ble gitt. |
| Thorstensson et al. (2018). To break the weight gain – A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school | Hensikten var å beskrive helsesykepleieres erfaringer med overvektige skoleelever | Kvalitativ studie, semistrukturert intervju. 6 helsesykepleiere fra skolehelse-tjenesten. Utvalg fra Sverige | Studien viste at helsesykepleiere opplevde kommunikasjon om overvekt krevende fordi det ble opplevd provoserende og følelsesmessig belastende for foreldrene. Helsesykepleierne tilstrebet å ha en følsom tilnærming og etterspørre foreldrenes syn på barnet og overvekten. Vekstkurven ble brukt som et nyttig, objektivt verktøy i kommunikasjon. Helsesykepleierne opplevde at foreldre tidvis var umotiverte eller uvillige til å gjøre endringer. Noen foreldre mistrode egne evner til å hjelpe barnet og noen misforsto informasjon som ble gitt. Foreldres negative erfaringer med egen overvekt kunne være en hindring. Motiverende samtaler ble brukt for å motivere foreldre til endring, det ble lagt vekt på å ta utgangspunkt i foreldres ressurser, kartlegge hindringer og la foreldre ta aktivt del med tanker og mål om endring. Helsesykepleierne vektla viktigheten av å implementere små endringer som familien kunne mestre. De erfarte at dette gav økt motivasjon. Helsesykepleierne beskrev at foreldrene hadde behov for støtte for å tro på egen evne til å hjelpe barnet sitt. |
| Bradbury et al. (2018). Barriers and facilitators to health care professionals discussing child weight with parents: A meta-synthesis of qualitative studies | Hensikten var å utforske barrierer og tilretteleggere i kommunikasjon til foreldre med barn med overvekt | Oversiktsartikkel over kvalitativ forskning. Metoder: intervju, fokusgrupper og åpne spørreskjema. Utvalg på 8-26 deltakere. Søk i 5 databaser hvor 13 artikler ble inkludert | Studien undersøkte faktorer som hemmer og fremmer kommunikasjon til foreldre. Hemmende faktorer var manglende kunnskap og opplevd kompetanse om ernæring og kommunikasjon, manglende anerkjennelse fra foreldre, kulturell oppfatning av vekt og økt normalisering av overvekt i samfunnet. Tidligere negative erfaringer medførte at helsesykepleierne fryktet foreldrenes reaksjoner og helsesykepleierne vegret seg for å ta opp temaet av frykt for å påføre barnet psykiske utfordringer. Omfanget av problemet medførte opplevelse av avmakt. I tillegg var egen overvekt, utilstrekkelig tid og manglende kapasitet, komplekse familiesituasjoner og konkurrerende krav til livsstilsendringer hemmende faktorer. Fremmende faktorer var god relasjon med foreldre, kunnskap, tidligere positive erfaringer og foreldre som selv søkte hjelp og anerkjente problemet. Vekstkurven ble brukt som et nyttig og nøytralt vurderingsverktøy i kommunikasjonen. I tillegg ble regelmessig vektoppfølging trukket frem som en fremmende faktor for kommunikasjon med foreldre. |

Sensitiv tilnærming

Flere studier viste at kommunikasjon om overvekt til foreldre er utfordrende.

Helsesykepleierne tilstrebet å ha en sensitiv tilnærming og etterspørre foreldrenes syn på barnet og på overvekten (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). De forsøkte å sette seg inn familiens situasjon, la foreldre komme med konkrete tiltak og formidle kunnskap uten å kritisere (Støles et al., 2019).

Bradbury et al. (2018) peker på betydningen av språket ved at helsesykepleierne tilstrebet å bruke nøytral terminologi og unngå ord som «overvekt» og «fedme». De vektla å bruke gode formuleringer, dagligdags språk og unngå følelsesladde ord i kommunikasjonen (Støles et al., 2019). Helsesykepleierne var redde for å si ting som kunne stigmatisere og gi råd som kunne oppleves «ovenfra og ned» (Støles et al., 2019).

Fremmede faktorer for kommunikasjon

En god relasjon til foreldre fremmet kommunikasjon ved at foreldrene ble mer mottagelige for veiledning. Dette gav økt sannsynlighet for livsstilsendring (Bradbury et al., 2018).

Regelmessig vektoppfølging var en fremmede faktor for kommunikasjon (Bradbury et al., 2018).

Motiverende samtaler ble brukt for å motivere til endring. I samtalene vektla helsesykepleierne å kartlegge familiens styrker og muligheter, samt å kartlegge hindringer og se hvor viktige disse var. Foreldre ble aktivt involvert i endringsarbeidet (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Ved å gi foreldrestøtte ønsket helsesykepleierne å bidra til å at foreldre i økt grad fikk tro på egne evner til livsstilsendringer (Thorstensson et al., 2018).

Flere studier viser at barnets vekstkurve ble brukt aktivt i kommunikasjon om overvekt. Helsesykepleierne brukte kurven som utgangspunkt for samtalen og opplevde den som et nyttig verktøy i kommunikasjonen (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Vekstkurven opplevdes som et nøytralt vurderingsverktøy, uavhengig av den enkeltes synspunkt på vekt (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019; Thorstensson et al.,

2018). Objektiviteten ved kurven kunne redusere opplevelsen av stigma (Bradbury et al., 2018). Støles et al. (2019) viste at foreldre hadde behov for forklaring for å forstå og tolke kurven. Dersom barnet var i grenseland for overvekt, var helsesykepleierne mer spørrende og mindre tydelige i kommunikasjonen, og vekstkurvens resultater ble tillagt mindre betydning (Støles et al., 2019).

Hemmende faktorer for kommunikasjon

Helsesykepleierne beskrev følelsesmessige reaksjoner hos foreldre som sinne, tristhet, bekymring og manglende tro på egne evner som foreldre, samt følelse av mislykkethet når de fikk formidlet informasjon om at barnet var overvektig (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Foreldres negative erfaring med egen overvekt var til hinder for å hjelpe barnet (Thorstensson et al., 2018).

Helsesykepleierne beskrev i flere studier at foreldre til dels var umotiverte og uvillige til å gjøre endringer for barnet sitt, eller at de ikke anerkjente barnet som overvektig (Bradbury et al., 2018; Thorstensson et al., 2018). Ulik forståelse av overvekt i forskjellige kulturer, økt normalisering av overvekt i samfunnet og manglende aksept hos foreldre var faktorer som vanskeliggjorde kommunikasjon om overvekt (Bradbury et al., 2018). Kommunikasjonen opplevdes lettere dersom foreldre selv søkte hjelp (Bradbury et al., 2018).

Flere studier viste at helsesykepleierne opplevde usikkerhet og manglende kompetanse rundt kommunikasjon om overvekt til foreldre (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). De opplevde i tillegg mangel på ernæringskompetanse som en utfordring (Bradbury et al., 2018). Helsesykepleierne uttrykte behov for bedre kompetanse om vektrelatert helse og ernæring (Bradbury et al., 2018). De etterlyste en etablert prosedyre for kommunikasjon om måleresultatene (Støles et al., 2019).

Informasjon som ble gitt ble tidvis misforstått (Thorstensson et al., 2018). Foreldre fikk ulik informasjon fra ulike kilder og dette førte til usikkerhet om informasjonen stemte (Bradbury et al., 2018).

Mangel på tid til veiledning og oppfølging ble i flere studier trukket frem som en hindring for kommunikasjon (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). Helseysykepleierne hadde ulike preferanser for hvordan det var mest hensiktsmessig å formidle vekstresultater og at dette var en tidkrevende oppgave. Mangel på tid påvirket hvordan informasjonen ble gitt (Støles et al., 2019).

Helseysykepleiers erfaringer påvirket kommunikasjonen

Støles et al. (2019) viste at helseysykepleiernes erfaring hadde stor betydning for hvordan de kommuniserte. Positive erfaringer gav mindre usikkerhet og økt motivasjon (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). Tidligere negative erfaringer medførte frykt for foreldres negative reaksjoner og bidro til at helseysykepleierne vegret seg for å ta opp temaet (Bradbury et al., 2018). Noen vegret seg også av frykt for å påføre barnet skade i form av spiseforstyrrelse eller redusert selvfølelse (Bradbury et al., 2018). Egne erfaringer med overvekt ble rapportert som en barriere for kommunikasjon med foreldre (Bradbury et al., 2018). Tidligere erfaringer hadde medført at helseysykepleierne hadde endret praksis på ordvalg, bruk av vekstkurve og hvordan de formidlet vekstresultatene (Støles et al., 2019).

Helseysykepleierne beskrev opplevelse av avmakt og meningsløshet grunnet manglende etterlevelse, komplekse familiesituasjoner og omfanget av overvektproblemet. Dette påvirket helseysykepleiernes motivasjon og selvtillit for kommunikasjon om overvekt (Bradbury et al., 2018). Dersom helseysykepleierne ikke klarte å motivere foreldre, følte de at de hadde mislyktes i kommunikasjonen (Thorstensson et al., 2018).

Diskusjon

Forskningsartiklene i denne litteraturstudien har i stor grad samsvarende funn som beskriver lignende erfaringer med kommunikasjon til foreldre. Det vil i det følgende diskuteres ulike faktorer rundt kommunikasjon om overvekt.

Sensitiv tilnærming

Litteraturgjennomgangen viste at helsesykepleiere opplever overvekt som et sårbart tema som det er utfordrende å kommunisere om (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Sensitiv tilnærming ble vektlagt i kommunikasjonen til foreldre, ved bevisst valg av ord, unngå ord som var følelsesladde og bruk av åpne spørsmål (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Videre etterspurte helsesykepleier foreldres tanker og følelser om overvekten til barnet, de forsøkte å sette seg inn i familiens situasjon og forsøkte å formidle kunnskap uten å kritisere (Støles et al., 2019). Dette samsvarer med Helsedirektoratets (Helsedirektoratet, 2010, s. 39) anbefalinger om en ydmyk, respektfull og spørrende tilnærming. Behovet for sensitiv tilnærming underbygges i studier som omhandler foreldres erfaringer. Disse beskriver at noen foreldre oppfatter informasjon om overvekt som kritikk av barnet og av deres foreldreevner. Foreldre forteller også om følelsesmessige reaksjoner som sinne, skam og følelse av mislykkethet, samt at de opplever ambivalente følelser (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Haugstvedt et al., 2011). Øen (2012, s. 195) beskriver hvordan opplevelse av kritikk, skam og skyldfølelse vanskeliggjør kommunikasjon og endringsarbeid, og Farstad (2016, s. 172) understreker at skam kan igangsette en forsvarsreaksjon. For å møte denne reaksjonen og anerkjenne ambivalensen, vil det å møte foreldre sensitivt kunne redusere motstand (Øen, 2012, s. 207). På bakgrunn at dette kan en sensitiv tilnærming være fremmede i kommunikasjon med foreldre.

Fremmede faktorer for kommunikasjon til foreldre

Bradbury et al. (2018) viste at en god relasjon til foreldre fremmet kommunikasjon ved at foreldre ble mer mottagelige for veiledning, og at dette økte sannsynligheten for livsstilsendring. Dette samsvarer med Eide og Eide (2004, s. 125), som hevder at en god

relasjon er sentralt for å påvirke resultatet av veiledning. Videre beskrives det at evnen til å lytte, forstå og anerkjenne foreldres situasjon og evne til å skapes en samarbeidsallianse er betydningsfullt for å kunne motivere til endring. En god relasjon kan også ifølge Misvær (2019, s. 79) virke positivt på kommunikasjon om overvekt. Dette ved at foreldre opplever relasjonen som trygg nok til å romme vanskelige følelser og at de vil bli møtt på en sensitiv og ikke-dømmende måte (Øen, 2012, s. 205). Noe som kan være til hinder for å skape en god relasjon til foreldre, er foreldres tidligere negative erfaringer med helsepersonell. Øen (2016, s. 486) viser til at mange har følt seg stigmatisert for sin overvekt av helsepersonell, og da vegrer seg for å oppsøke hjelp til barnet sitt. Dette vises også i Haugstvedt et al. (2011) der foreldre opplevde å få krenkende kommentarer om egen vekt. Gjennom god relasjon og samarbeid ivaretas i tillegg brukermedvirkning som er en lovfestet rettighet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Viktige prinsipper i brukermedvirkning er at bruker er ekspert i eget liv, mens helsesykepleier innehar fagkunnskap (Tveiten, 2016, s. 39). Åpne spørsmål om foreldres tanker og behov kan trolig legge til rette for brukermedvirkning, fordi foreldrene anerkjennes som eksperter i forhold til barnet sitt (Tveiten, 2016, s. 160). Brukermedvirkning fremmer respekt, likeverd, tillit og fortrolighet, som Tveiten (2007, s. 179) peker på som sentralt for å oppnå en god relasjon. Siden disse verdiene kan være fremmede for å oppnå god relasjon, kan det føre til mer hensiktsmessige reaksjoner hos foreldrene enn sinne, skam og følelse av mislykkethet. Dette kan sannsynligvis gi større mulighet for god foreldrekommunikasjon (Tveiten, 2016, s. 161).

Flere elementer fra motiverende samtale ble brukt i kommunikasjon med foreldre (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018), ved bruk av åpne spørsmål, kartlegging av familiens styrker og hindringer, la foreldre komme med forslag til endringer og tilby fagkunnskap (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). Disse elementene kan ifølge Tveiten (2016, s. 133-134) være fremmede faktorer i kommunikasjon ved at de styrker motivasjon og forpliktelse til endring. Ved bruk av åpne, utforskende spørsmål gis foreldrene mulighet til å reflektere og selv se endringsmuligheter. Motiverende samtale i kommunikasjon kan ifølge Helsedirektoratet (2017a) være egnet til å utforske ambivalens, noe mange foreldre opplever når de får beskjed om at barnet er overvektig (Hanssen-Bauer & Knutsen, 2017; Haugstvedt et al., 2011). Ved at helsesykepleier og foreldre sammen utforsker gode og mindre gode sider ved sammenhengene rundt barnets overvekt, kan foreldres motivasjon til

å gjøre endring øke (Helsedirektoratet, 2017a). Selv om Helsedirektoratet (2017a) anbefaler motiverende samtaler som et egnet verktøy, viste Ames et al. (2020) at motiverende samtale ikke gav endringer i hvordan foreldre reagerte, om de anerkjente at barnet var overvektig eller motivasjon for endring. Foreldrene oppgav derimot at de opplevde mer støtte og økt tilfredshet ved bruk av motiverende samtale (Ames et al., 2020). På bakgrunn av dette kan motiverende samtaler bidra til å fremme kommunikasjon til foreldre, selv om man i Ames et al. (2020) sin studie ikke så effekt på utfallet av kommunikasjonen.

Vekstkurven

Vekstkurven ble opplevd som et nyttig verktøy i kommunikasjon med foreldre. Vekstkurven ble brukt som et hjelpemiddel som kunne åpne for en god dialog (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018). Kurven ble oppfattet objektiv (Bradbury et al., 2018; Thorstensson et al., 2018) og kan tydeliggjøre budskapet ved at foreldre ser vekstutviklingen visuelt og gi økt bevissthet. Dette samsvarer med en tidligere studie av Edvardsson et al. (2009) som viste at vekstkurven var god støtte for helsesykepleierne, og at den tydelig viste hvor barnet befant seg på kurven. Det er behov for objektiv og tydelig fremstilling av overvekt da flere studier viser at foreldre undervurderer barnets vekt (Dawson et al., 2018; Doolen et al., 2009; Júlíusson et al., 2010). Ifølge Júlíusson et al. (2010) vurderte 70 % av foreldre med et overvektig barn at barnet var normalvektig. På bakgrunn av dette kan det være hensiktsmessig å kalle inn foreldre til et fysisk møte for å vise og forklare kurven, og at dette kan føre til økt anerkjennelse av problemet og økt endringsvilje. Dette underbygges av Ames et al. (2020), som viste at foreldre hadde behov for forklaring for å forstå og tolke kurven. På bakgrunn av dette kan bruk av vekstkurven i kommunikasjon involvere foreldre ved å gi kunnskap om overvekt og vekstutvikling, noe som kan hjelpe foreldre å se sammenhenger og behov for endring (Antonovsky, 2012, s. 38-41).

Hemmende faktorer for kommunikasjon til foreldre

I følge Bradbury et al. (2018) og Thorstensson et al. (2018) opplevde helsesykepleierne at foreldres følelsesreaksjon, manglende anerkjennelse av barnets overvekt og manglende motivasjon til å gjøre endring som utfordrende i kommunikasjonen. Manglende

anerkjennelse er en faktor som samsvarer med Júlíusson et al. (2010), Doolen et al. (2009) og Dawson et al. (2018) sine studier som viste at en høy andel foreldre ikke anerkjente barnet sitt som overvektig. Sterke foreldrereaksjoner og manglende anerkjennelse av at barnet var overvektig gir ifølge Ames et al. (2020) mindre aksept av barnets vektstatus og mindre endringsvilje. Et mål med kommunikasjonen kan dermed være å hjelpe foreldre til å anerkjenne overvekten og motivere til endring.

Flere studier viste at helsesykepleierne opplevde usikkerhet i kommunikasjon til foreldre. Det ble beskrevet manglende kompetanse om kommunikasjon (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019), ernæring og hva som var hensiktsmessige tiltak for barnet, og dette medførte usikkerhet i kommunikasjonen til foreldre (Bradbury et al., 2018). Dette beskriver også Eide og Eide (2004, s. 38-39) ved å peke på at mangelfull fagkunnskap kan føre til mangelfull og uprofesjonell kommunikasjon. Usikkerhet og manglende kompetanse ved oppfølging av barn med overvekt er også beskrevet i studien til Westergren et al. (2021). I studien undersøkte man effekten av å implementere verktøyet «Til rett tid», noe som viste positiv effekt med tanke på ernæringskompetanse. Ved å innføre enkel tilgang til ernæringsfysiolog og barnelege, samt jevnlig undervisning om overvekt, opplevde helsesykepleierne økt kunnskap og trygghet i kommunikasjon med foreldre. Verktøyet gav økt engasjement rundt temaet og helsesykepleierne opplevde ikke økt tidsbruk. Dette gir verdifull informasjon om tiltak som kan dekke behov om økt kompetanse og trygghet i kommunikasjon.

Et annet funn som viser hvordan manglende fagkunnskap hemmer kommunikasjon er at helsesykepleierne vegret seg for å ta opp temaet overvekt av frykt for å påføre barnet skade i form av spiseforstyrrelse eller redusert selvfølelse (Bradbury et al., 2018). Forskning viser det motsatte, at ved å forebygge overvekt reduseres risikoen for forstyrret spiseatferd og negativ påvirkning av psykisk helse (Helsedirektoratet, 2010, s. 25-26). Dette viser viktigheten av forskningsbasert kunnskap for at helsesykepleier kan oppnå tillit og være tydelig og profesjonell i kommunikasjonen.

Mangel på tid til veiledning og oppfølging ble trukket frem som en hindring for kommunikasjon (Bradbury et al., 2018). Kommunikasjon om vekstresultater ble opplevd som tidkrevende, og manglende tidsressurser påvirket hvordan vekstresultatene ble formidlet

(Støles et al., 2019). Helseesykepleiernes opplevelse av ressursbruk kan samsvare med økt forekomst av overvektige barn (Meyer & Torgersen Vollrath, 2017), og hvordan helsedirektoratet anbefaler oppfølging (Helsedirektoratet, 2010). Eide og Eide (2004, s. 243) beskriver at å avklare tidsramme og ha et klart fokus i samtalen kan fremme kommunikasjonen. Manglende struktur kan medføre at samtalen flyter ut og at helseesykepleier blir uoppmerksom på grunn av tidsmangel. God planlegging og fagkunnskap kan være fremmende for å strukturere kommunikasjonen ved mangel på tid.

Helseesykepleiers erfaring påvirker kommunikasjonen

Litteraturgjennomgangen viste at tidligere erfaring hadde stor betydning for hvordan helseesykepleierne kommuniserte med foreldre (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). Negativ erfaring medførte at noen vegret seg for å ta opp temaet (Bradbury et al., 2018), og positiv erfaring gav selvtillit og motivasjon (Bradbury et al., 2018; Støles et al., 2019). I tillegg viste Støles et al. (2019) at tidligere erfaringer hadde medført at de hadde endret praksis. Ved å reflektere over egen praksis gis det mulighet for endring og utvikling, noe som er sentralt for å jobbe kunnskapsbasert (Helsebiblioteket, 2016). Dette underbygges også av Tveiten (2016, s. 191), som mener at kritisk refleksjon over egne erfaringer fremmer utvikling av kompetanse og kan gi ny kunnskap om kommunikasjon.

Metodediskusjon

Forskningsartiklene ble vurdert med sjekklister fra helsebiblioteket før de ble inkludert i litteraturstudien. Bruk av sjekklisene viste at forskningsartiklene hadde klart formulerte forskningsspørsmål og egnet metodevalg som var begrunnet. Det var samsvar mellom inklusjonskriterier og formålet med studiene. Analyse av data og fortolkning er gjort rede for og funn klart presentert. Forskningsartiklene har redegjort for etiske overveielser, utvelgelse, frivillig deltagelse, samtykke og det er fulgt etiske forskrifter i gjeldende land. Inklusjons- og eksklusjonskriterier i litteratursøket kan ha ekskludert relevante artikler.

Det er inkludert to kvalitative studier og en systematisk oversikt med 13 kvalitative studier. En styrke ved den systematiske oversikten (Bradbury et al., 2018) er at den har oppsummert 13 studier, noe som gir et bredt datagrunnlag. Oversiktsartikkelen inkluderer forskning fra 2002 til 2016. Da kommunikasjon i liten grad har endret seg på denne tiden, vurderes funnene fortsatt som relevante for problemstillingen. Studien inkluderer ulike helsepersonell som arbeider med forebyggende helsearbeid til barn med overvekt, og vurderes derfor relevant for helsesykeleiers kommunikasjon til foreldre. Betegnelsen helsesykepleier er brukt om alle informantene i denne oppgaven. Det er inkludert forskning fra USA, Storbritannia, Australia, Canada og Sverige, noe som gjør at resultatene kan overføres til norske forhold.

De to kvalitative studiene (Støles et al., 2019; Thorstensson et al., 2018) gir utdypende informasjon om det aktuelle tema. En svakhet ved disse studiene er at de har et lite utvalg og informantene er fra et begrenset geografisk område, resultatene kan da ikke generaliseres. Studiene gir likevel verdifull informasjon om utfordringer helsesykepleiere møter i kommunikasjon med foreldre, og belyser behovet for økt kompetanse på kommunikasjon og ernæring. Helsesykepleierne som ble intervjuet var ansatt i skolehelsetjenesten i Norge og Sverige, resultatet er derfor overførbart til norske forhold.

Konklusjon

Funnene viser at sensitiv tilnærming, involvering av foreldre, bruk av vekstkurven og kunnskap fremmer kommunikasjon om overvekt. Videre viser funnene at det er behov for økt kompetanse om kommunikasjon og ernæring hos helsesykepleiere, samt tid til oppfølging. Oppfølging av foreldre med overvektige barn er tidkrevende, og det er behov for mer kunnskap om hvilke formidlingsmåter som kan være effektive og hensiktsmessig å benytte. I tillegg er det behov for mer kunnskap om hvordan øke helsesykepleiers kompetanse om kommunikasjon og ernæring innenfor gjeldende rammer, slik at helsesykepleier kan oppleve økt trygghet i kommunikasjonen.

Litteratur

- Ames, H. M. R., Mosdøl, A., Langøien, L. J., Blaasvær, N. & Nøkleby, H. (2020). Communication of children's weight status to parents and children: What is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review. *BMC public health*, 20(574). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08682-w>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Anzman-Frasca, S., Stifter, C. A. & Birch, L. L. (2012). Temperament and childhood obesity risk: a review of the literature. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(9), 732-745. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31826a119f>
- 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*, 23(3), 701-722. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12312>
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244), 1240-1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Dawson, A., Brown, D., Williams, S., Taylor, B. J., Ross, J. & Taylor, R. W. (2018). Parental reactions to weight screening in young children: a randomized controlled trial. *Pediatric Obesity*, 13(11), 639-646. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12195>
- Doolen, J., Alpert, P. T. & Miller, S. K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: a metasynthesis of the current research. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(3), 160-166. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x>
- Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. (2009). Raising issues about children's overweight—maternal and child health nurses' experiences. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2542-2551. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x>
- Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: relasjon, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal Akademisk
- Farstad, M. (2016). *Skam : eksistens, relasjon, profesjon*. Cappelen Damm
- Folkehelseinstituttet. (2016, 3. juni). *Sjekkliste for kritisk vurdering*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Glavin, K. (2007). Grunnlag for god helsesøsterpraksis. Kunnskapsbasert helsesøstertjeneste. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 48-67). Akribe.
- Hanssen-Bauer, M. W. & Knutsen, I. R. (2017). Hvordan foreldre reagerer når barnet er overvektig. *Sykepleien forskning*, 10. https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-61920_7.pdf
- Haugstvedt, K. T. S., Graff-Iversen, S., Bechensteen, B. & Hallberg, U. (2011). Parenting an overweight or obese child: A process of ambivalence. *Journal of Child Health Care*, 15(1), 71-80. <https://doi.org/10.1177/1367493510396262>
- Helsebiblioteket. (2016). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 12. april 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/249225.cms>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge* (IS-1735). <https://www.helsedirektoratet.no/>
- Helsedirektoratet. (2017a). *Motiverende intervju som metode*. Hentet 05. april 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet 1. mars 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

- Júlíusson, P. B., Eide, G. E., Roelants, M., Waaler, P. E., Hauspie, R. & Bjerknes, R. (2010). Overweight and obesity in Norwegian children: prevalence and socio-demographic risk factors. *Acta pædiatrica*, 99(6), 900-905. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01730.x>
- Korczak, D. J., Lipman, E., Morrison, K. & Szatmari, P. (2013). Are children and adolescents with psychiatric illness at risk for increased future body weight? A systematic review. *Developmental medicine & child neurology*, 55(11), 980-987. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12168>
- Kostverktøyet. (2021). *Kommunikasjon*. Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon. Helse Midt-Norge. Hentet 17. april 2022 fra <https://www.kostverktoyet.no/helsepersonell/samtaleverkt%C3%B8yet>
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Meyer, H. E. & Torgersen Vollrath, M. E. M. (2017). *Folkehelse rapporten. Overvekt og fedme i Noreg*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=&h=1>
- Misvær, N. (2019). Kommunikasjon. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.), *Håndbok for helsestasjoner* (4. utg., s. 69-92). KF.
- Norsk barnelegeforening. (2017). *Pediatriveileder. Overvekt og fedme*. Helsebiblioteket. Hentet 17. april 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144424&menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5964>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Støles, M., Glavin, K. & Groven, K. S. (2019). Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt-helsesøstres erfaringer. *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(2), 128-140. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-02-06>
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J. & Larsson, M. (2018). 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), e251-e258. <https://doi.org/10.1111/jocn.13924>
- Tveiten, S. (2007). Ulike tilnæringsmetoder i praksis. Veiledning. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 173-189). Akribe.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk : pasient- og pårørendeopplæring*. Fagbokforl.
- Westergren, T., Fegran, L., Jørstad Antonsen, A., Timenes Mikkelsen, H., Hennig, C. B. & Stamnes Köpp, U. M. (2021). Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study. *BMC public health*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11096-x>
- WHO. (2021, 9. juni). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Øen, G. (2012). *Overvekt hos barn og unge: Forstå, forebygge, behandle og fremme helse*. Fagbokforlaget.
- Øen, G. (2016). Forebygge overvekt hos barn og unge - et økologisk perspektiv. I H. Holme, L. Valla, M. B. Hansen & E. S. Olavesen (Red.), *Helsestasjonstjenesten. Barns psykiske helse og utvikling* (s. 481-492). Gyldendal Norsk Forlag AS.