

Dialog, tillit og respekt er grunnlaget for arbeidet med overvekt hos barn

Mange foreldre opplever skyld og frustrasjon fordi de ikke klarer å hjelpe barnet sitt med vektreduksjon. Da er det viktig at helsesykepleiere ikke kvier seg for å ta opp temaet overvekt.

Mariann Nicolaisen Gaathaug

Helsesykepleier
Forebyggende helsetjeneste, Skien kommune

Skolehelsetjeneste

Overvekt

Barn

Familie

Sykepleien 2021 109 (86212) (e-86212)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86212

Hovedbudskap

Som helsesykepleier i skolehelsetjenesten møter man elever med overvekt. Forfatterens erfaring er at dette er en utfordrende tematikk for mange. Hvordan man kan identifisere barn og unge med overvekt, formidle måleresultater til foreldre og følge dem opp på en god måte, er spørsmål mange helsesykepleiere stiller seg. I denne artikkelen er helsesykepleieres erfaringer, foreldres ønsker og forskernes perspektiver tatt i betraktning for sammen å skape et mer helhetlig bilde av problematikken.

Overvekt og fedme hos barn og unge er et økende problem i vår moderne verden (1). Siden 1975 har antallet mennesker med overvekt tredoblet seg på verdensbasis. I 2016 var over 340 millioner barn og unge overvektige (2).

Overvekt er en tilstand som er krevende å behandle og følge opp, både for helsepersonell og personen selv. Å forebygge overvekt og fedme ved å etablere gode levevaner tidlig kan bidra til å redusere risikoen for sykdom i både barne- og voksenalder (3).

SE: Videotema: #TJUKK

Skolehelsetjenesten har som formål å fremme fysisk og psykisk helse. Som et ledd i dette skal helsesykepleierne avdekke risiko for utvikling av fysiske og psykiske vansker.

Helsedirektoratet anbefaler at alle barn og unge måler høyde og vekt i løpet av barneskolen. Faste målinger bør utføres på første og tredje trinn. Utover dette anbefaler direktoratet at barn og unge får tilbud om ny høyde- og vektkontroll, veiledningssamtaler eller etablering av tverrfaglig samarbeid dersom det foreligger bekymring fra en helsesykepleier, foresatte eller barnet selv (1).

Høyde- og vektmålinger kan bidra til å avdekke vekstavvik eller sykdom. De gir også viktig informasjon om barn og unges helsetilstand. Ugunstige levevaner kan påvirke både fysisk og psykisk helse, og det er derfor viktig å bryte disse på et tidlig tidspunkt (1).

Det er vanskelig å snakke om overvekt

Som helsesykepleier i skolehelsetjenesten møter man elever med overvekt. Både undertegnede og kolleger har erfart at dette er en utfordrende tematikk for mange helsesykepleiere. En studie fra Finland (4) viste at helsesykepleiere syntes det var vanskelig å ta opp temaet overvekt med foreldre, fordi de var redde for å ødelegge relasjonen til dem.

Å identifisere barn og unge med overvekt, formidle måleresultater til foreldrene og følge familien opp på en god måte er utfordringer som stadig dukker opp i skolehelsetjenesten.

«Når temaet overvekt skal snakkes om, er det viktig at helsesykepleieren viser omsorg.»

I en studie foretatt blant helsesykepleiere i Norge i 2019 kom det frem at det er hensiktsmessig å være åpen og ærlig om måleresultater. Når temaet overvekt skal snakkes om, er det viktig at helsesykepleieren viser omsorg ved å sette seg inn i foreldrenes situasjon og å bruke ord og uttrykk de kjenner seg igjen i (5).

Et viktig spørsmål blir derfor hvordan helsesykepleiere i skolehelsetjenesten kan identifisere og følge opp overvektige barn og unge og deres foreldre på en god måte. For å belyse denne problemstillingen videre er det innhentet erfaringer fra helsesykepleiere og undersøkt hva foreldre ønsker. Forskernes perspektiver er også tatt i betraktning, for sammen å skape en dypere forståelse av problematikken.

Hva er overvekt?

Ifølge Helsedirektoratet defineres overvekt og fedme ut fra kroppsmasseindeks (KMI). Direktoratet anbefaler at målinger av barn justeres ut fra alder og kjønn, som omtales som iso-KMI. Iso-KMI over 25 defineres som overvekt, og Iso-KMI over 30 defineres som fedme. Iso-KMI over 35 tilsier alvorlig fedme.

Disse klassifiseringene anbefaler Helsedirektoratet å bruke som et hjelpemiddel for hvordan helsesykepleiere følger opp barn og unge med overvekt, og hvilke tiltak som bør settes inn. I sine retningslinjer utdyper Helsedirektoratet de ulike tiltaksnivåene og ressursbehovene knyttet til disse (3).

Helsesykepleiere må formidle omsorgsfullt

Å måle høyde og vekt, og å formidle disse måleresultatene til barnet og foreldrene, er første skritt i arbeidet med overvekt. Hvordan helsesykepleiere utfører dette, kan ha betydning for samarbeidet og veien videre. Måleresultatene vil være viktige opplysninger for hvilket tiltaksnivå helsesykepleieren skal arbeidet ut fra.

Å ha et barn som er overvektig, kan være utfordrende, og foreldrene har ofte mange tanker og følelser om temaet. Noen foreldre tenker ikke på barnet sitt som overvektig, mens andre er kjent med problemstillingen. Helsesykepleiere må derfor være forberedt på å møte både motstand og fornektelse (5).

«Å vise vekstkurver bidro til å åpne opp for tematikken på en indirekte måte.»

Tidligere forskning har tatt for seg utfordringer i måle- og veiesituasjoner, men det er forsket lite på hvordan resultatene bør formidles. Ifølge Støles, Glavin og Groven (5) er det å ha en omsorgsfull tilnærming til barnet og foreldrene en viktig del av helsesykepleieres kompetanse.

Støles, Glavin og Groven benytter Kari Martinsens omsorgsfilosofiske tenkning som inspirasjon til hvordan man kan møte barn og unge med overvekt. Å kommunisere på en måte som den andre forstår ved å benytte kjente ord og uttrykk, kan bidra til å skape en felles forståelse for situasjonen (5).

Helsesykepleierne i studien til Støles, Glavin og Groven (5) hadde ulike erfaringer med hvordan de kunne ta opp måleresultater med foreldre. Flere opplevde at det å vise vekstkurver bidro til å åpne opp for tematikken på en indirekte måte. Foreldrene fikk dermed en mulighet til å dele sine tanker om barnets vekt.

Noen helsesykepleiere syntes det var utfordrende å ta opp barnets overvekt når barnet selv var til stede. Dersom barna kom til høyde- og vektkontroll uten at foreldrene var med, var det andre utfordringer som dukket opp: Hvordan skulle resultatene da formidles? Noen valgte å sende vekstkurvene hjem til foreldrene, mens andre informerte over telefonen.

Helsesykepleierne forsøkte å være ærlige, samtidig som de ikke ville skape unødvendig engstelse hos foreldrene. Dette viser at måten det blir kommunisert på, er viktig når måleresultater skal formidles.

Foreldre ønsker oppfølging

I 2015 ble det gjort en studie av hvordan mødre til overvektige barn opplevde møtet med helsetjenesten (6). Alle deltakerne i studien ga uttrykk for at de visste at barnet deres var overvektig. Flere hadde likevel aldri blitt konfrontert med barnets overvekt av fastlegen eller en helsesykepleier.

Mødrene fortalte at de hadde store forventninger til helsesykepleieren når temaet ble tatt opp, men at oppfølgingen var varierende. Noen opplevde lite interesse og engasjement fra helsevesenet, mens andre opplevde å bli fulgt opp godt. Flere av mødrene i studien hadde selv erfaringer med overvekt i barndommen, og de bekymret seg for at barnet deres skulle oppleve mobbing og kommentarer om vekt (6).

«Flere av mødrene opplevde at de hadde mislyktes i foreldrerollen.»

Deltakerne i studien opplevde hverdagen som stressende (6). Familiene hadde ofte dårlig tid til matlaging og aktiviteter, og flere av mødrene opplevde at de hadde mislyktes i foreldrerollen. Mange mente at de hadde god kunnskap om kosthold og sunne valg, men at det var vanskelig å følge opp kunnskapen i hverdagen.

Flere av mødrene trakk frem at deres egen kompetanse, eller hvilke tanker og følelser de hadde om situasjonen, ikke ble etterspurt i møte med helsevesenet. Dette bidro til en følelse av at de hadde gjort noe feil (6). Så hva slags oppfølging ønsker egentlig foreldre seg?

Familien må tro på behandlingen

Et ønske fra mødrene var individuelle samtaler med barn og foreldre hver for seg. Mange hadde behov for å diskutere temaer uten barnet til stede. Å være fysisk aktiv var en utfordring for flere av barna, og et treningstilbud i gruppe var derfor noe mødrene hadde tro på at kunne motivere dem.

Videre ble konkrete opplegg som for eksempel dietter og hjemmelekser til barnet sett på som en motivasjonsfaktor. Mødrene ønsket faste avtaler med helsetjenesten for å opprettholde motivasjonen i arbeidet, og de ønsket å bli møtt med et helhetlig syn på situasjonen (6).

I studien til Häkkänen, Ketola og Laatikainen (4) kom det frem at helsesykepleierne ofte la en plan for videre oppfølging. Studien synliggjorde samtidig varierende grad av samarbeid med foreldre om tiltak og mål, og at disse ofte var mangelfulle. Foreldre til yngre barn ble ofte mer involvert enn foreldre til de eldre barna.

«Helsesykepleiere bør komme tidlig inn med en konkret plan for videre oppfølging.»

Flere studier viser også at mennesker som er overvektige, opplever stigmatisering i helsevesenet. Det kan gjøre at de unnlater å oppsøke hjelp. Når foreldre opplever skyld og frustrasjon fordi de ikke klarer å hjelpe barnet sitt med vektreduksjon, er det viktig at helsesykepleiere inntar en mer oppsøkende rolle i sitt arbeid (6).

Akselbo og Ingebrigtsen (6) mener at å opprettholde motivasjon hos familiene krever støtte og involvering over tid. At familien har tro på at behandlingen virker, ses på som en suksessfaktor. Deltakerne i Akselbo og Ingebrigtsens studie ønsket at hele familien ble involvert i oppfølgingen, slik at ugunstige levevaner ikke rakk å utvikle seg i mer negativ retning (6).

Studien konkluderer med at foreldre trenger fysisk og psykisk støtte for å skape motivasjon til livsstilsendringer. Helsesykepleiere bør komme tidlig inn med en konkret plan for videre oppfølging. Å inkludere hele familien og dens nettverk i denne planen er sentralt, sammen med tilbud om tilrettelagt fysisk aktivitet (6).

Det er ikke skadelig å veie barn

I september 2020 skriver Holt, Lekhal og Hjelmesæth (7) i en kronikk på forskersonen.no at fedmebehandlere må tenke nytt. De har erfart at en vellykket behandling er avhengig av et godt samarbeid med lokale aktører, som for eksempel helsesykepleiere, fastleger og lærere.

De trekker også frem familie og venner som viktige støttespillere i endringsprosessen – besteforeldrene som kan kose seg sammen med barnebarn uten å involvere søtsaker, og venner som kan ta med barna på fysiske aktiviteter.

Holt, Lekhal og Hjelmesæth er opptatt av å se den enkelte familien og de utfordringene den har. De opplever at mange familier har god motivasjon og tilstrekkelig viljestyrke til å foreta livsstilsendringer, men at det fedmedisjonerende samfunnet vi lever i, påvirker oss (7).

Holt og Hjelmesæth (8) skrev også et leserinnlegg i Tønsbergs Blad i 2020, hvor de mener at det er viktig å veie barn for å kunne identifisere hvem som har behov for oppfølging. I samsvar med annen forskning på feltet er deres erfaring at det ikke er skadelig å veie barn og unge.

I innlegget nevner de jevnligte målinger som et viktig tiltak i arbeidet med overvekt. Å oppdage vektoppgang kan gjøre at man kan ha en samtale om årsaken til dette, og hvordan man kan gjøre endringer frem til neste konsultasjon. De trekker frem at dersom de anbefalte tiltakene følges, kan dette ha en positiv effekt på både fysisk og psykisk helse.

Å være bevisst på matvarevalg, porsjonsstørrelser og fysisk aktivitet er sentralt. Mange er redde for at et søkelys på mat og kropp kan skade barnets selvfølelse. Forskerne mener at dette er lite sannsynlig, og at det er større fare for å utvikle et problematisk forhold til mat og kropp ved å ta overvekten med seg inn i voksenlivet (8).

Overvekt har sammensatte årsaker

Ifølge Øen (9) trenger den som jobber med overvekt hos barn og unge, kunnskap om mange ulike temaer. Kosthold og fysisk aktivitet står sentralt, i tillegg til atferd og sosiale og psykologiske faktorer. Når man ser problematikken med en slik bred forståelse, vil flere ulike fagområder bli berørt.

«Kunnskap må ses i sammenheng med barnets og familiens situasjon.»

Øen mener at det derfor er nødvendig å se overvektsproblematikk fra ulike perspektiver. Man bør ha med seg barnets og foreldrenes perspektiv, helsesykepleierens perspektiv og forskningen på området. All denne kunnskapen må ses i sammenheng med barnets og familiens situasjon, noe som er utgangspunktet for det som omtales som kunnskapsbasert praksis (9).

Årsaken til overvekt kan være sammensatt, noe som igjen vil påvirke hva slags behandling og oppfølging den enkelte familien trenger. Som Øen (9) påpeker, kan dette gjøre at helsesykepleiere synes det er vanskelig å vite hva slags hjelp den enkelte familien har behov for.

Arbeidet krever tid og tålmodighet

Det er viktig at helsesykepleiere tør å ta opp temaet overvekt. For å kunne jobbe med en endringsprosess må helsesykepleiere ha kunnskap om hvilke faktorer som kan påvirke endringen. Å klare å endre livsstil krever flere delmål på veien.

Ulike studier har vist at mange helsepersonell har liten tro på at arbeid med overvekt lykkes. Å bli møtt av en helsesykepleier som selv ikke har troen på arbeidet, kan bli en barriere i endringsprosessen, og kan i verste fall ha motsatt effekt.

Overvekt er en problemstilling som krever tid og tålmodighet fra både helsesykepleieren, barnet og familien. Positive holdninger, håp og mestringstro er viktige og avgjørende elementer som må ses i sammenheng med kunnskap om problematikken (9).

Alle må få et tilbud

Det har vært forsket lite i Norge på forebyggende og helsefremmende tiltak innenfor overvektsproblematikken tidligere. Forskningsfeltet har blitt viet betraktelig mer oppmerksomhet de siste årene, samtidig som kosthold og vekt har blitt viktigere i samfunnet ellers.

Det kan tenkes at helsesykepleieres utfordringer i arbeidet med overvektsproblematikk kan henge sammen med at dette har vært et lite utforsket fagfelt. Fra å ha lite kunnskap om og oppmerksomhet rundt temaet er det i dag forventet at helsesykepleiere har god kompetanse til å identifisere og følge opp barn og unge med overvekt.

«Når det er mangel på ressurser og kompetanse, kan arbeidet bli utfordrende.»

Helsesykepleiere trenger fortsatt mer kunnskap om overvekt og hvordan de kan styrke barn og unges motivasjon og tro på å lykkes. Å gå inn i problematikken med en bred forståelse, og forsøke å se situasjonen fra ulike perspektiver, kan være en god start for å identifisere og følge opp barn og unge med overvekt. Å belyse ulike fagmiljøers arbeid med overvekt hos barn og unge kan være et ledd i å formidle kunnskap på området, og dermed øke kompetansen i skolehelsetjenesten.

Regelmessig dialog med foreldre og samarbeidspartnere, tillit til og respekt for hverandre, og å finne frem til familiens styrker kan ses som suksessfaktorer i arbeidet med overvekt.

Men når det er mangel på ressurser og kompetanse, kan arbeidet bli utfordrende. Norge har hatt en situasjon hvor mange barn og unge som sliter med overvekt og fedme, har stått uten et godt tilbud.

Dersom det forventes at helsesykepleiere skal følge nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og måle høyde og vekt på alle barn på første og tredje trinn, bør det ikke også følge med ressurser til å følge opp de funnene man gjør? Og hvis ikke, hva er så hensikten med målingene?

Referanser

1. Helsedirektoratet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 16.06.2021).
2. Verdens helseorganisasjon. Obesity and overweight. Verdens helseorganisasjon; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (nedlastet 02.01.2021).

3. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. IS-1734. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/> (nedlastet 16.06.2021).
4. Häkkänen P, Ketola E, Laatikainen T. Screening and treatment of obesity in school health care – the gap between clinical guidelines and reality. Scand J Caring Sci. 2018;32(4):1332–41.
5. Støles M, Glavin K, Groven KS. Hvilken betydning får omsorg i formidling til foreldre av et barns overvekt – helsesøstres erfaringer. Nordisk sygeplejeforskning. 2019;9(2):128–40.
6. Akselbo I, Ingebrigtsen O. Mødre til barn med overvekt – erfaringer og utfordringer. Nordisk sygeplejeforskning. 2015;4(5):453–63.
7. Holt AH, Lekhal S, Hjelmesæth J. Fedmeforskere og fedmebehandlere må tenke nytt – men ikke alene. Forskersonen; 2020. Tilgjengelig fra: <https://forskersonen.no/debattinnlegg-meninger-overvekt/fedmeforskere-og-fedmebehandlere-ma-tenke-nytt--men-ikke-alene/1739583> (nedlastet 08.06.2021).
8. Holt AH, Hjelmesæth J. Derfor er det viktig å veie barn og unge. Tønsbergs Blad. 25. september 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.tb.no/derfor-er-det-viktig-a-veie-barn-og-unge/0/5-76-1389805> (nedlastet 08.06.2021).
9. Øen G. Fedmeproblematikkens utfordringer. I: Øen G, red. Overvekt hos barn og unge – forstå, forebygg, behandle og fremme helse. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke; 2012. s. 21–38.