

Övervikt hos skolbarn

- Ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren

Angelina Häggman

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare (YH)

Vasa 2024

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Angelina Häggman

Utbildning och ort: Hälsovårdare YH, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Övervikt hos skolbarn – Ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren

Datum: 8.5.2024 Sidantal: 18

Bilagor: 1

Abstrakt

Hälsosamtal utgör en central del av hälsovårdsarbetet och utgör en plattform för att främja välbefinnande och hantera hälsoutmaningar på ett konstruktivt sätt. I detta utvecklingsarbete avsågs att utforska detta verktyg närmare, med fokus på dess tillämpning inom skolhälsovården. Mer specifikt riktades uppmärksamheten mot problematiken kring övervikt bland barn i skolåldern och hur skolhälsovården kan agera som en resurs och ett stöd för familjerna i dessa situationer.

Syftet var att utforska och analysera användningen av hälsosamtal som ett verktyg för att hantera övervikt bland barn i skolåldern inom ramen för skolhälsovården. Genom att undersöka detta ämne ämnades att undersöka hur hälsosamtal kan användas för att identifiera och hantera övervikt bland barn på ett tidigt stadium, samt utforska strategier för att skapa en konstruktiv och stödjande dialog kring känsliga ämnen som övervikt med vårdnadshavare. Produkten av detta utvecklingsarbete blev därför ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren att använda i planeringen av att hålla hälsosamtal med vårdnadshavare gällande barns övervikt.

Språk: Svenska

Nyckelord: övervikt, fetma, barn, skolhälsovård, hälsosamtal

DEVELOPMENT WORK

Author: Angelina Häggman

Degree Program: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Overweight in School Children – a Basis of Discussion for the School Nurse

Date: 8.5.2024 Number of pages: 18

Appendices: 1

Abstract

Health dialogues are a central part of healthcare work and provide a platform for promoting well-being and addressing health challenges constructively. In this development project, the aim was to explore this tool further, with a focus on its application within school health care. More specifically, attention was directed towards the issue of childhood obesity and how the school nurse can act as a resource and support for families in these situations.

The purpose was to explore and analyze the use of health dialogues as a tool for managing childhood obesity within the framework of school health care. By examining this topic, the goal was to investigate how health dialogues can be used to identify and address childhood obesity at an early stage, as well as explore strategies for creating a constructive and supportive dialogue with caregivers on sensitive topics such as obesity. Therefore, the outcome of this development project was a basis of discussion for the school nurse to use in planning health dialogue with caregivers regarding childhood obesity.

Language: Swedish

Key words: overweight, obesity, children, school health care, health dialogue

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 SYFTE.....	1
3 TEORETISK BAKGRUND.....	2
3.1 BODY MASS INDEX HOS BARN.....	2
3.2 STATISTIK I FINLAND GÄLLANDE BARNNS ÖVERVIKT	3
3.3 KONSEKVENSER AV ÖVERVIKT HOS BARN	4
3.3.1 Somatiska besvär	4
3.3.2 Psykosociala besvär.....	5
3.3.3 Orsaken till övervikt.....	5
3.4 FÖREBYGGANDE AV ÖVERVIKT HOS BARN.....	6
3.4.1 Motionsrekommendationer.....	6
3.4.2 Kostrekommendationer	7
3.5 BEHANDLING AV BARNNS ÖVERVIKT	8
3.6 HÄLSOSAMTAL OCH OLIKA MODELLER.....	8
3.6.1 Motiverande samtal	9
3.6.2 Motiverande samtalets uppbyggnad	10
3.6.3 Öppet samtalsklimat	11
3.6.4 Kommunikativa rummet.....	11
3.6.5 Samtal med föräldrar	13
4 PROCESSBESKRIVNING.....	14
4.2 UTVECKLANDET AV DISKUSSIONSUNDERLAGET	14
5 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION	16
KÄLLFÖRTECKNING.....	17
BILAGA 1: ÖVERVIKT HOS SKOLBARN – ETT DISKUSSIONSUNDERLAG FÖR SKOLHÄLSOVÅRDAREN	18

1 Inledning

Hälsosamtal utgör en central del av hälsovårdsarbetet och utgör en plattform för att främja välbefinnande och hantera hälsoutmaningar på ett konstruktivt sätt. I mitt utvecklingsarbete avser jag att utforska detta verktyg närmare, med fokus på dess tillämpning inom skolhälsovården. Mer specifikt kommer jag att rikta min uppmärksamhet mot problematiken kring övervikt bland barn i skolåldern och hur skolhälsovården kan agera som en resurs och stöd för familjerna i dessa situationer.

Beslutet att välja detta ämne grundar sig på flera faktorer. För det första är hälsosamtal en central del av hälsovårdspraxis och att förstå dess effektiva tillämpning är avgörande för att kunna erbjuda meningsfullt stöd till individer och familjer. För det andra är övervikt bland barn en växande och alltmer bekymmersam utmaning, vilket kräver en proaktiv och välriktad insats från hälsovården.

Genom att fördjupa mig i detta ämne avskitar jag inte bara att utöka min individuella kunskap och förståelse, utan också att bidra till en mer effektiv och empatisk hälsovårdspraxis för att möta dagens hälsoutmaningar, särskilt när det gäller barns välmående.

2 Syfte

Syftet med mitt utvecklingsarbete är att utforska och analysera användningen av hälsosamtal som ett verktyg för att hantera övervikt bland barn i skolåldern inom ramen för skolhälsovården. Genom att undersöka detta ämne ämnar jag att undersöka hur hälsosamtal kan användas för att identifiera och hantera övervikt bland barn på ett tidigt stadium, samt utforska strategier för att skapa en konstruktiv och stödjande dialog kring känsliga ämnen som övervikt med vårdnadshavare. Produkten av detta utvecklingsarbete blir därför ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren att använda i planeringen av att hålla hälsosamtal med vårdnadshavare gällande barns övervikt.

3 Teoretisk bakgrund

Enligt Clausson och Morberg (2019) är tillväxtproblem ett område som är i behov av folkhälsoinsatser. Elevhälsan har en mycket central roll att identifiera viktproblematik under rutinmässiga hälsogranskningar, trots detta kan det vara utmanande för hälsovårdspersonal att ta fasta på viktproblematik. (Bradbury et.al., 2018, s. 701). Under de senaste hundra åren har insatser riktade mot barn varierat. Malnutrition och undervikt var under första hälften av 1900-talet ett problem som krävde insatser på befolkningsnivå, men i slutet av 1900-talet blev övervikt bland barn i fokus i stället gällande tillväxten. (Clausson & Morberg, 2019, s. 124–128).

Barndomsfetma är en allvarlig global utmaning inom folkhälsan, men trots detta är det i stor utsträckning möjligt att förebygga fetma och dess konsekvenser. Föräldrar har ett ansvar i barnets viktrelaterade beteenden, därför är det viktigt med en god kommunikation mellan vårdnadshavare och vårdpersonal. (Bradbury et. al., 2018, s. 701).

3.1 Body Mass Index hos barn

Barns övervikt kan bedömas genom att använda längdvikt eller kroppsmasseindex (BMI) som mätmetoder. BMI räknas ut med formeln $\text{vikt}/\text{längd} \times \text{längd}$. För barn och unga i åldern 2–18 omvandlas BMI-värdet till ISO-BMI. ISO-BMI visar det kroppsmasseindex som barnet kommer att ha som vuxen, om viktutvecklingen fortsätter på samma sätt under tillväxten. (Tarnanen, et.al., 2020).

Barnets BMI är ålders- och könsspecifikt. Det beräknade BMI-värdet är inte direkt jämförbart med vuxnas, eftersom barnets kroppsproportioner ständigt förändras med tillväxt och ålder. Om barnets beräknade BMI-värde hamnar inom 17–25 kg/m² är det troligt att barnet är normalviktigt. Syftet med ISO-BMI är att identifiera överflödigt fettvävnad i kroppen. ISO-BMI har visat sig vara en effektiv bedömning av barns vikt. (Saari, 2024).

För barn som är långa och muskulösa för sin ålder kan BMI vara över 25 kg/m², även om kroppsfettprocenten är normal. För andra barn tyder det dock på övervikt. Vid BMI mellan 30–35 kg/m² har det förmodligen lagrats en skadlig fettvävnad i kroppen och barnet lider av fetma. Vid BMI över 35 kg/m² ökar risken för omedelbara metabola problem. Vid beräkningen av barnets BMI används data från tiotusentals barn som samlats in för att skapa finska tillväxtkurvor för barn. Med hjälp av dessa data har koefficienter för att beräkna ISO-BMI för olika åldrar och kön fastställts. (Saari, 2024).

Barnrådgivningen använder också längdvikt-kurvor för att övervaka barnets längdtillväxt och vikt. Ibland kan längdvikt-kurvan ge resultat som avviker något från BMI. Dessa skillnader beror bland annat på strukturella skillnader mellan barn, övervakningsmetod och fastställda gränsvärden. Bedömningen av vikt är aldrig entydig, därför måste varje barn bedömas individuellt när man undersöker orsakerna och konsekvenserna av både övervikt och undervikt. (Saari, 2024).

3.2 Statistik i Finland gällande barns övervikt

Under perioden mellan år 2021 och 2022 visade små förändringar i förekomsten av övervikt hos barn och ungdomar, inklusive fetma. Den stabiliteten som observerades år 2021 verkar ha fortsatt eller till och med minskat något mellan de två åren. Under år 2022 var andelen övervikt för åldersgrupperna 2–6 år och 7–12 år ungefär en procentenhet lägre, medan åldersgruppen 13–16 år hade en marginell minskning jämfört med år 2021. (Institutet för hälsa och välfärd, 2024).

Andelen övervikt bland pojkar i åldern 2–16 år var 27 procent, medan den för flickor var 18 procent år 2022. Sedan år 2014 har övervikt, inklusive fetma, ökat med två procentenheter för både pojkar och flickor i ålder 2–16 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2024).

ISO-BMI användes som tröskelvärde för att fastställa övervikt och fetma. Statistiken för år 2022 baserades på längd- och viktdata som samlats in vid hälsoundersökningar på barnavårdscentraler och inom skolhälsovården, samt från vårdanmälningar inom den öppna primärvården. (Institutet för hälsa och välfärd, 2024).

3.3 Konsekvenser av övervikt hos barn

Övervikt hos barn påverkar livskvaliteten negativt och är kopplat till psykiskt illamående med risk för låg självkänsla samt depression. Dessutom kan barnet mötas av fördomar och mobbning, vilket kan leda till social isolering. Övervikt tenderar att följa in i vuxenlivet och ökar då risken för sjukdomar relaterade till övervikt. Specifikt för flickor kan övervikt i barndomen öka risken för polycystiska ovarier, vilket kan leda till hormonella obalanser. (Tarnanen et.al., 2020)

Övervikt i vuxen ålder kan leda till psykosociala problem, sämre ekonomisk ställning, omfattande sjuklighet och i värsta fall för tidig död. Det medför även ökade kostnader på samhällsnivå, på grund av ökade kostnader inom hälso- och sjukvård samt produktionsförlust på grund av sjukdom och dödsfall före pensionsåldern. (Clausson & Morberg, 2019, s. 126).

Genom att adressera dessa risker kan man främja en hälsosam livsstil samt förebygga komplikationer senare i livet. (Tarnanen et.al., 2020).

3.3.1 Somatiska besvär

Barn kan drabbas av somatiska besvär på grund av sin övervikt och de besvären drabbar olika delar av kroppen. Pulmonella problem kan orsaka sömnapné och astma, endokrina problem kan orsaka glukosintolerans och diabetes typ 2, kardiovaskulära problem kan leda till hypertension och dyslipidemi, ortopediska problem kan orsaka höftfyseolys och gastrointestinella problem kan leda till gastroesophageal reflux. Barnet kan även drabbas av Blounts sjukdom, vilket är en störning i tillväxtplattan i proximala tibia som leder till böjda underextremiteter. (Clausson & Morberg, 2019, s. 125–126).

3.3.2 Psykosociala besvär

Utöver somatiska symptom kan barnet även lida av social samt psykologisk stress till följd av sin övervikt. Detta kan leda till försämrad självkänsla, nedstämdhet och social isolering. Det finns studier som antyder att övervikt leder till ökad skolfrånvaro, vilket i sin tur kan leda till sämre skolprestationer. (Clausson & Morberg, 2019, s. 126).

3.3.3 Orsaken till övervikt

Varför barn utvecklar övervikt är en komplex och nyanserad fråga. Övervikten kan bero på att energiintaget överskrider energiförbruket, men den kan även bero på en biologisk benägenhet att lagra energi samt att vårt samhälle idag främjar en viktuppgång genom att göra energität föda lättillgängligt och att vi blir mera stillasittande. (Clausson & Morberg, 2019, s. 127).

Det finns en allmän överenskommelse om att fetma till viss del kan tillskrivas ärftliga faktorer. Forskning har visat att upp till 40 procent av de underliggande orsakerna till fetma kan förklaras av ärftliga faktorer. Det är dock viktigt att notera att detta samband är komplext och inte enkelt förklaras av en enskild genetisk förändring, i själva verket involverar det ett komplicerat nätverk av flera genetiska faktorer som samverkar på olika sätt. (Lindroos & Rössner, 2007, s. 28).

Genetisk predisposition, individens nivå av fysisk aktivitet och mättnadsreglering samt andra fysiologiska faktorer påverkar också utvecklingen av övervikt. Psykologiska faktorer som kan orsaka övervikt är svag självkänsla och stress, samt föräldrars uppfostran och samhällets attityder till kroppsideal. (Clausson & Morberg, 2019, s. 127).

Ytterligare riskfaktorer för ökad vikt hos barn inkluderar föräldrars övervikt eller fetma, rökning eller övervikt hos mamman under graviditeten och efter förlossningen, samt föräldrarnas kost- och motionsvanor. I sällsynta fall kan även underliggande sjukdomar vara en orsak till övervikt hos barn. Det är viktigt att identifiera och hantera dessa riskfaktorer för att kunna stödja barns hälsa och förebygga problem relaterade till övervikt. (Tarnanen et.al., 2020).

3.4 Förebyggande av övervikt hos barn

Syftet med att förebygga fetma är att reglera viktökningen. Den mest avgörande strategin för förebyggande och behandling av övervikt samt fetma är att påverka familjens levnadsvanor. Levnadsvanorna inkluderar kost, fysisk aktivitet och tillräckligt med sömn. Ett effektivt stöd från familjen, skolhälsovården och samhället är nödvändigt för att främja och upprätthålla hälsosamma vanor. (Tarnanen et al., 2020).

3.4.1 Motionsrekommendationer

För barn och ungdomar i åldersgruppen 7–17 år föreslås en rekommendation om minst en timmes daglig fysisk aktivitet av varierande, intensiv och ansträngande karaktär. Träningen bör vara anpassad till individens ålder och förmåga. Det är viktigt att undvika regelbundet och långvarigt stillasittande för att främja en hälsosam livsstil. Det angivna aktivitetsmålet syftar till att uppmuntra en aktiv livsstil och bör skräddarsys efter varje individs specifika förutsättningar samt nivå av fysisk förmåga. Rekommendationer om fysisk aktivitet är tillämpliga för alla barn och ungdomar, oberoende av eventuell funktionsvariation, motoriska inlärningssvårigheter eller tillhörighet till minoritetsgrupper. Alla barn och unga skall ges möjlighet att delta i fysiska aktiviteter på ett tryggt och jämlikt sätt. Den fysiska aktiviteten skall för barn vara njutbar och varierande. (UKK-institutet, 2023).

Den fysiska aktiviteten skall gärna fördelas jämnt över veckan och barnet skall röra på sig varje dag, inte enbart 1–2 dagar i veckan. Begreppet “fysisk aktivitet” omfattar en mångfald av aktiviteter, såsom lekar och spel, motion och idrott, rörelseaktiviteter under skoldagen (inklusive gymnastiklektioner och raster), idrottshobbies och hushållsarbete.

Genom träning som höjer pulsen och ger andfåddhet tre gånger i veckan förbättras barnets uthållighet. (UKK-institutet, 2023).

Det är gynnsamt för barn att stärka sin muskelkondition redan innan puberteten. Det är rekommenderat att denna typ av fysisk aktivitet som främjar muskelkonditionen skall utföras tre dagar i veckan och inkluderar exempelvis kroppsviktsträning, gymträning, deltagande i gruppaktiviteter, trappträning och så vidare. Rörligheten är också något som bör beaktas. Genom fysisk aktivitet stärks skelettet hos barn och växande ungdomar. (UKK-institutet, 2023).

3.4.2 Kostrekommendationer

Det rekommenderas en hälsosam kost för hela familjen oavsett ålder. Föräldrar är viktiga förebilder för barnen när de introducerar nya smaker och livsmedel. Familjen kan dela samma mat, men portionernas storlek varierar beroende på varje familjemedlems individuella energibehov. Barn har förmågan att själva reglera sina portioner, men det är viktigt att servera måltider oftare än för vuxna och kvaliteten på mellanmålen är betydelsefulla. En hälsosam kost definieras inte av enskilda matval, utan av kostens totala sammansättning. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

Tallriksmodellen utgör en heltäckande riktlinje för sammansättningen av en balanserad måltid. Den fungerar som en användbar guide vid planering och komponering av måltider. Implementeringen av tallriksmodellen kan variera i praktiken, men den grundläggande principen är att hälften av tallriken bör fyllas med grönsaker, antingen färska eller tillagade. En fjärdedel av tallriken skall bestå av potatis, pasta eller andra kolhydratskällor och den sista fjärdedelen är avsedd för kött, fisk, ägg eller baljväxter. En komplett måltid inkluderar en dryck, gärna fettfri mjölk eller vatten samt bröd. Tallriksmodellens sammansättning är en balanserad måltid och främjar hälsosamma kostvanor. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017).

3.5 Behandling av barns övervikt

I behandlingen av barn och ungdomar med övervikt eller fetma strävar man efter att förbättra kostens kvalitet, reglera mängden mat, främja vardagsmotion, fritidsmotion samt minska stillasittande tid med skärmanvändning. Målet är att skapa bestående förändringar i levnadsvanorna. Viktminskning är vanligtvis inte det primära målet, i stället strävar man efter att uppnå en långsam viktuppgång och bibehålla vikten i relation till längden. Familjens engagemang och deltagande i behandlingen är avgörande när det gäller barn och ungdomar, därför skall behandlingen utformas i samråd med familjen för att skapa långsiktiga förändringar i hela familjens levnadsvanor. (Tarnanen et.al., 2020).

Vid kostbehandling strävar man efter att skapa regelbunden måltidsrytm, vilket innebär att familjen äter fem gånger per dag samt att familjen äter tillsammans. Hälsosamma mellanmål kan vara till exempel vara nötter, mandlar och frön - vilket är bra källor till nyttigt fett. Huvudmålen skall innehålla grönsaker, frukt och bär enligt tallriksmodellen och genom att inkludera fullkornsprodukter kan man öka fiberintaget samt byta ut produkter med högt mättat fett mot fettfria eller lågfatthaltiga alternativ. Det är även rekommenderat att minska intaget av socker. Portionerna skall vara anpassade enligt ålder. (Tarnanen et.al., 2020).

Att utveckla en känsla av autonomi, kompetens och samhörighet är avgörande för att göra en person mera självreglerad och kapabel att upprätthålla beteenden. Autonomi återspeglar behovet av att delta i aktiviteter med en känsla av valmöjlighet. Kompetens representerar känslan av att kunna utföra uppgifter och nå mål, medan samhörighet avser känslan av att bli förstörd och respekterad av andra. (Riiser et. al., 2014, s. 3).

3.6 Hälsosamtal och olika modeller

Effektiv kommunikation utgör grunden för terapeutiska relationer inom hälso- och sjukvården. Denna kommunikation kan ha positiv inverkan på hälsoreultat, såsom emotionellt välbefinnande och smärthantering. I allmänhet lyssnar vårdpersonal mera på vad patienten har att säga än vad de utför någon annan vårdåtgärd. Patienters klagomål gällande vården tenderar att ha sin grund i kommunikationssvårigheter, snarare än kliniska kompetenser.

I hanteringen av barns viktproblematik är en god terapeutisk relation mellan föräldrar och rådgivare avgörande, eftersom föräldrarnas attityder och beteenden påverkar deras barns kost- och motionsvanor. (Bradbury et.al., 2018, s. 702).

Rådgivarens visade intresse, omsorg, värme, lyhördhet och förtroende är faktorer som påverkar kommunikationen till patienten. Trots att kommunikationsfärdigheter utgör en väsentlig del av hälso- och sjukvårdsutbildningen, fortsätter kommunikationen att utgöra en utmaning inom hanteringen av barns vikt. Föräldrar kan anse att barnets vikt är ett känsligt ämne som är förknippat med mycket stigma samt negativa uppfattningar, särskilt om föräldrarna själva lider av övervikt. Samtidigt kan rådgivaren känna sig obekvämt, oförmögen eller otillräckligt rustad att ge information om barns övervikt och dess hantering. Likväl är det viktigt att adressera dessa livsstilsbeteenden med föräldrar tidigt i barnets liv, eftersom det kan förebygga fetma och dess hälsorelaterade konsekvenser i framtiden. (Bradbury et.al., 2018, s. 703)

Orsaker till att rådgivaren kan känna obehag att diskutera barns övervikt kan bero på bristande förståelse för komplexiteten för barndomsfetma, brist på självförtroende, rädsla att förstöra relationen till familjen samt bristande kunskap relaterat till barns vikt. Relationen mellan rådgivare och föräldrar kan kompliceras ytterligare av vissa rådgivares övertygelser om att bristande viljestyrka bidrar till övervikt och ofta tillskriver barnets övervikt till ett familjekaraktärsdrag, såsom bristande motivation att förändra levnadsvanor. (Bradbury et.al., 2018, s. 704)

3.6.1 Motiverande samtal

Motiverande samtal, eller MI, fokuserar både på metoden och förhållningssättet till en förändringsprocess. MI är en välfungerande metod som används flitigt i Skandinavien och i det syfte att hjälpa människor till förändring. (Rosengren, 2012, s. 11).

Målet med MI är att frambringa den egna motivationen hos individen. Det här gör man genom att hitta, ta fram, uttrycka och att använda sin individuella motivation. Rådgivaren behöver därför lyssna och uppfatta nyanser i gällande förändringsspråk. (Rosengren, 2012, s. 11).

För att uppnå motivationen till förändring krävs prioritering, förståelse av vikten till förändring samt tron på sig själv att kunna fullfölja en förändring. Rådgivaren utgår alltid från att de medel som behövs finns hos klienten själv. (Clausson & Morberg, s. 173).

Motiverande samtal beskrivs alltid som en klientcentrerad metod, som ska leda till inre förändring genom att reda ut motstridiga känslor. Ett motiverande samtal fokuserar på individens aktuella intressen och inte på det förflutna, vilket betyder att det handlar om en bristande harmoni mellan olika aspekter och individens personliga erfarenheter och värderingar. Det kan leda till en diskrepans mellan det som förväntas eller förutsätts och den faktiska upplevelsen eller de värderingar som en person bär med sig. Rådgivarens ansvar under samtalets gång är att medvetet bena upp ambivalensen hos klienten och leder klienten till förändring i önskad riktning. (Clausson & Morberg, s. 173).

3.6.2 Motiverande samtalets uppbyggnad

Till samtalets struktur hör att anpassa samtalet till sammanhanget (Bergman & Blomqvist, 2018, s. 51). Ett motiverande samtal är uppbyggt på samarbete mellan rådgivaren och klienten, frammanande av förändringsspråk samt klientens självbestämmanderätt. Samarbetet kräver ömsesidig respekt mellan båda parter, där rådgivaren erkänner klientens expertis kring sin individuella livssituation. För att kunna hålla ett motiverande samtal krävs en främjande miljö, där man skapar en atmosfär som gynnar och inte påtvingar en förändring. (Clausson & Morberg, 2019, s. 173).

Utvecklingsfrämjande samtal är en ram rådgivaren kan utgå från i samtal med klienten. Det handlar om att stöda klienten i självhanteringen av problemsituationen på ett konstruktivt sätt. Det här innebär att rådgivaren visar empati och att klienten uppfattar omsorgen samt förstår att rådgivaren utgår från det som är viktigt för klienten. Rådgivaren ska avsiktligt styra samtalet och ha en tydlig balansgång mellan båda parter samtalsaktivitet. Samtalet mellan rådgivare och klient är en sekundär omsorg, medan den primära omsorgen sker i familjen och privat. (Clausson & Morberg, 2019, s. 174–175).

Omsorgsprocessen behöver samförstånd mellan båda samtalsparter och för att detta skall vara möjligt måste såväl klienten som rådgivare ha förmåga att visa lyhördhet inför den andras uttryck. Klientens bidrag till dialogen uppmärksammas av den professionella ledaren av samtalet och den uppmärksamheten är alltid avsiktlig. Riktningen för samtalet är inte förutbestämd, utan klienten stöds och uppmuntras av rådgivaren att utforska sina möjligheter att förändra sin situation baserat på sina egna resurser. (Clausson & Morberg, 2019, s. 175).

3.6.3 Öppet samtalsklimat

Ibland är det befogat att använda sig av slutna frågor för att samla in information, men motiverande samtal bygger främst på öppna frågor. De öppna frågorna främjar ett öppet samtalsklimat, som karaktäriseras av acceptans och tolerans. Genom öppna frågor bjuder rådgivaren in klienten att fritt berätta och utforska sina problem. Vid inledningen av en ny kontakt med en klient tenderar frågorna att vara av allmän karaktär, med risk för att de blir för oklara, något som man enkelt ställer till rätta genom att vara tydlig med vad man menar. Öppna frågor kan skilja sig från varandra beroende på var klienten befinner sig i förändringsprocessen. Klienter som söker rådgivning är oftast redan en bit in i förändringsprocessen, vilket innebär att från rådgivarens sida krävs det inte lika många frågor för att få igång diskussionen med klienten. Med en klient som är ambivalent behöver rådgivaren ge hjälp på traven för att få igång förändringsprocessen hos klienten. Av denna orsak kan det vara av skäl att rådgivaren har förberett breda frågor som kan vara till hjälp att starta igång ett samtal och leda in samtalet i rätt riktning. (Rosengren, 2012, s. 90).

3.6.4 Kommunikativa rummet

En modell för hälsosamtal har utvecklats av Borup (2002). Modellen omfattar bildandet av ett kommunikativt rum för lärande om hälsa. Hälsosamtalet bygger på hälsofrämjande samt förebyggande arbete. Rådgivaren utgår från sin kunskap, förmåga att förstärka individens resurser samt sin förmåga att kommunicera budskapet. Detta är nödvändiga verktyg som rådgivaren använder sig som utgångspunkt för samtalet. (Clausson & Morberg, 2019, s. 176).

Likt utvecklingsfrämjande samtal handlar skapandet av ett kommunikativt rum också om att skapa en miljö som stimulerar viljan att tala, lyssna samt utväxla information. I skapandet av det kommunikativa rummet bidrar både den professionella omsorgen och klienten till den atmosfär som gynnar diskussion och reflektion. (Clausson & Morberg, 2019, s. 176).

Det gemensamma målet är att klienten skall uppnå insikt och finna verktyg för att hantera situationen. Inom denna modell finns fyra centrala faktorer; stödjande miljö, uppriktighet, kompetens samt öppenhet för reflektion. (Clausson & Morberg, 2019, s. 177).

Stödjande miljö innebär att rådgivaren upprätthåller ett gott samarbete med föräldrarna och involverar dem i vården av barnets hälsorelaterade problem. En stödjande miljö omfattar även närmiljöns resurser att stödja barnets möjligheter. (Clausson & Morberg, 2019, s. 177).

Uppriktighet eller autenticitet handlar om upprätthållandet av en trovärdig kontakt. Oavsett vem som har initierat kontakten för samtalet är det av central betydelse för kvaliteten av samtalet att det grundar sig på äkthet och ärlighet. Av rådgivaren krävs det ett genuint intresse för vad klienten berättar, medan det av klienten räcker att närvara i samtalet samt ha förtroende för rådgivarens vilja att lyssna. Förtroendet kan utvecklas samt avvecklas, beroende på om klienten upplever att förtroendet förstärks eller förminskas på grund av rådgivarens förhållningssätt. (Clausson & Morberg, 2019, s. 177).

Kompetens i detta sammanhang innefattar både klientens samt rådgivarens kompetens. Klienten har kunskap om sin vardag och sin individuella livssituation, medan rådgivaren bidrar med sina professionella kunskaper. Rådgivarens och klientens kompetenser skiljer sig från varandra, men är likvärdiga. (Clausson & Morberg, 2019, s. 177–178).

Reflekterande öppenhet betyder att klienten och rådgivaren tänker högt, eftersom det finns en ömsesidig respekt och ett tillåtande klimat i det kommunikativa rummet. Detta är en central del i kommunikationen mellan rådgivare och klient. (Clausson & Morberg, 2019, s. 178).

Sammanfattningsvis är alla fyra komponenter lika viktiga för att uppnå ett gynnsamt hälsosamtal. Komponenterna överlappar varandra mer eller mindre, beroende på faktorerna som påverkar hälsosamtalet. Denna modell kan även användas i början av planeringsskedet av ett hälsosamtal. (Clausson & Morberg, 2019, s. 178).

3.6.5 Samtal med föräldrar

Enligt Bradbury et.al. (2018) finns det flera faktorer att tänka på när det kommer till samtal med föräldrar gällande barns övervikt. Eftersom barns övervikt är en känslig fråga är det av yttersta vikt att formulera sig på ett sätt som undviker stigmatisering och att använda neutrala termer i konversationen. Forskning indikerar att språkbruk spelar en avgörande roll i att forma föräldrars attityder och reaktioner vid diskussion av övervikt hos barn.

Bradbury et.al. (2018) menar även att kommunikationen bör grunda sig på samarbete mellan skolhälsovårdaren och föräldrarna för att stödja barnets hälsa, vilket skapar en positiv ram som främjar öppenhet och engagemang.

Genom att skolhälsovårdaren har evidensbaserad kunskap menar Bradbury et.al. (2018) att diskussionen underlättas kring barnets övervikt och skapar förståelse samt motivation till förändring. Användningen av objektiva verktyg som BMI, tillväxtkurvor och frågeformulär möjliggör också för rådgivaren att diskutera vikt objektivt och därmed minska skulden eller stigmat om viktproblematiken samt underlättar förståelsen inom familjen. Det är viktigt att fastställa mål som är centrerade kring familjen, med fokus på realistiska delmål som är anpassade för familjens behov. Genom att skolhälsovården erbjuder regelbunden övervakning och uppföljning möjliggörs kontinuerligt stöd för beteendeförändringar.

4 Processbeskrivning

Först och främst inleddes processen med att identifiera relevanta nyckelord, såsom "hälsosamtal" och "övervikt bland barn i skolåldern" och andra begrepp för ämnet, vilka sedan användes som söktermer vid litteratursökningen. Det användes olika vetenskapliga databaser så som CINAHL, EBSCO och Google Scholar samt böcker av erkända experter inom området för att hitta lämplig litteratur.

Under litteratursökningen var det viktigt att vara kritisk och selektiv för att säkerställa att enbart inkludera kvalitativt och relevant material. Prioriteringen låg på att finna referentgranskade artiklar och böcker av erkända experter inom området för att säkerställa hög kvalitet och tillförlitlighet i utvecklingsarbetet.

Efter att ha samlat in relevant litteratur genomfördes en systematisk granskning för att identifiera gemensamma teman, trender och insikter. Detta involverade att noggrant läsa och analysera varje källa för att extrahera relevant information och dra slutsatser. På basis av den teoretiska bakgrunden utformades ett diskussionsunderlag som produkt av detta utvecklingsarbete, vilket presenteras i bilagan.

Utvecklingsarbetet är skrivet på basis av de etiska principer för humanforskning som lämpar sig för forskning som går ut på att förstå människan och mänsklig verksamhet. De etiska principerna för humanforskning har upprättats av Forskningsetiska delegationen (TENK). (TENK, 2019).

4.2 Utvecklandet av diskussionsunderlaget

I skapandet av diskussionsunderlaget användes visuell kommunikation. Visuell kommunikation är en samlingsbeteckning för en mängd olika metoder som används för att påverka och skapa förändring. Det innebär en övergripande strategi där avsändaren använder

olika verktyg för att nå mottagaren. Inom visuell kommunikation är text, bilder, film, design och färg en central roll i kommunikationen. (Bergström, 2016, s. 36).

Det är av betydelse att komma ihåg att innehållet bör diktera formen och inte tvärtom. Genom en passande form fångar man mottagarens uppmärksamhet, medan innehållet engagerar och skapar förståelse. Samspel mellan form och innehåll är avgörande för att skapa det första intrycket och förmedla budskapet effektivt. (Bergström, 2016, s. 220).

Diskussionsunderlaget är skapat i textbearbetningsprogrammet Microsoft® Word för Office 365. Diskussionsunderlaget är skapat för skolhälsovårdare som arbetar i lågstadieskolor och ska vara till som stöd att diskutera övervikt bland skolbarn tillsammans med deras vårdnadshavare. Det som tas upp i diskussionsunderlaget är behandling och förebyggande av övervikt, varför det är viktigt att skolhälsovårdaren vågar prata om övervikt, kost- och motionsrekommendationer, motiverande samtal och andra samtalsråd.

Bergström (2016) rekommenderar att använda Georgia om läsaren skall läsa texten på skärm eftersom typsnittet har "robusta detaljer", men fortfarande ger ett "luftigt intryck". (Bergström, 2016, s. 131). Läsaren kan förstås printa ut diskussionsunderlaget, men det mesta läses idag via skärm och därför valdes Georgia Pro som typsnitt. Bilderna som använts i diskussionsunderlaget är arkivbilder som finns i textbearbetningsprogrammet. Dessa bilder valdes för att förstärka budskapet i texten samt att väcka läsarens uppmärksamhet. Bilderna är i samma färgskala för att diskussionsunderlaget skall kännas sammanhängande. Diskussionsunderlaget är skapat i form av en broschyr, vilket även finns som färdig mall i textbearbetningsprogrammet. Mallen är skapad för undervisningssyfte, vilket kändes passande då detta är ett diskussionsunderlag i hur man håller ett samtal kring övervikt hos skolbarn med vårdnadshavare.

5 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med utvecklingsarbetet är att använda hälsosamtal som ett verktyg för att hantera övervikt bland barn i skolåldern inom ramen för skolhälsovården samt skapa ett konstruktivt och stödjande diskussionsunderlag gällande känsliga ämnen som övervikt med vårdnadshavare.

Enligt Forsberg (2017, s. 7) blir texten meningslös utan en målgrupp i åtanke och detta diskussionsunderlag riktas till skolhälsovårdaren, därför utgår diskussionsunderlaget att läsaren har en del förkunskap gällande ämnet. Det finns dock kort sammanfattad information gällande övervikt hos barn som stöd. Det finns även en tabell gällande BMI-gränser samt rekommendationer hur övervikt behandlas och förebyggs.

Diskussionsunderlaget är inte ett beställningsarbete, men jag arbetar som skolhälsovårdare och har kollegor som gärna tar del av mitt arbete. Mina kollegor kommer därför inom kort få en egen kopia av diskussionsunderlaget.

Jag anser att produkten har uppnått syftet och jag hoppas att diskussionsunderlaget kommer till nytta för andra skolhälsovårdare.

Källförteckning

- Bergström, B. (2016). *Effektiv visuell kommunikation: Om nyheter, reklam, information och profilering i vår visuella kultur*. 10 uppl., Stockholm: Carlsson Bokförlag
- Bradbury D, Chisholm A, Watson PM, 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*. Br J Health Psychol. 2018 Sep;23(3):701-722. doi: 10.1111/bjhp.12312. Epub 2018 Apr 26. PMID: 29700900; PMCID: PMC6099303.
- Bergman, S. & Blomqvist, C. (2018). *Uppskattande samtalskonst. Om att skapa möjligheter i samtalets värld*. Lund: Studentlitteratur.
- Clausson, E. & Morberg, S. (2019). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, J. (2017). *Skriv för din målgrupp. Tips för träffsäkra texter*. Falun: Scandbook.
- Forskningsetiska delegationens publikationer 3/2019. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat 12.05.2024 från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Tillsammans kring matbordet – kostrekommendationer till barnfamiljer*. Hämtat 02.03.2024 från https://www.folkhalsan.fi/globalassets/unga/professionella/kide27_ruotsi_web.pdf
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017). *Vi äter och lär tillsammans – rekommendation för skolbespisningen*. Hämtat 02.03.2024 från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131835/2017KIDE_30_VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Institutet för hälsa och välfärd. (2024). *Övervikt och fetma bland barn och unga 2022*. Hämtat 07.03.2024 från <https://thl.fi/sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/barn-unga-och-familjer/overvikt-och-fetma-bland-barn-och-unga>

Lindroos, A-K. & Rössner, S. (red.) (2007). *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan*. Pozkal: Studentlitteratur.

Rosengren, D. (2012). *Motiverande samtal – MI. En praktisk handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Riiser, K., Løndal, K., Ommundsen, Y., Småstuen, M. C., Misvær, N., & Helseth, S. (2014). The Outcomes of a 12-Week Internet Intervention Aimed at Improving Fitness and Health-Related Quality of Life in Overweight Adolescents: The Young & Active Controlled Trial. *PLoS ONE*, 9(12), 1–21. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1371/journal.pone.0114732>

Saari, A. (2024). Lasten painoindeksi (ISO-BMI). I: *Lääkärikirja Duodecim*. Hämtat 08.03.2024 från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01073>

Tarnanen, K., Komulainen, J., Kukkonen-Harjula, K. & Finska Läkaresällskapet. (2020). Fetma hos barn och unga. I: *God medicinsk praxis*. Hämtat 08.03.2024 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00049#:~:text=Under%20de%20senaste%20%C3%A5rtion dena%20har,%C3%B6verviktiga%20och%204%20procent%20feta.>

UKK-institutet. (2023). *Motionsrekommendationer för barn och unga*. Hämtat 01.03.2024 från <https://ukkinstituutti.fi/sv/motionsrekommendationer/motionsrekommendation-for-barn-och-unga/>

Bilaga 1: Övervikt hos skolbarn – ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren

Våga prata om det!

Övervikt hos barn påverkar livskvaliteten negativt och är kopplat till psykiskt illamående med risk för låg självkänsla samt depression. Dessutom kan barnet mötas av fördomar och mobbning, vilket kan leda till social isolering. Övervikt tenderar att följa in i vuxenlivet och ökar då risken för sjukdomar relaterade till övervikt.

Förebyggande och behandling

Syftet med att förebygga fetma är att reglera viktökningen. Den mest avgörande strategin för förebyggande och behandling av övervikt samt fetma är att påverka familjens levnadsvanor. Levnadsvanorna inkluderar kost, fysisk aktivitet och tillräckligt med sömn. Ett effektivt stöd från familjen, skolhälsovården och samhället är nödvändigt för att främja och upprätthålla hälsosamma vanor.

Kostrekommendationer

- Ät tillsammans som en familj
- Portionernas storlek varierar beroende på varje familjemedlems individuella energibehov
- Regelbunden måltidsrytm, 5 mål/dag: frukost, lunch, mellanmål, middag och kvällsbit
- Tallriksmodellen: ½ tallriken med grönsaker, ¼ tallriken med potatis/pasta/ris och sista ¼ är avsedd för kött/fisk/ägg/baljväxter
- En komplett måltid inkluderar en dryck, gärna fettfri mjölk eller vatten samt bröd
- Minska intaget av socker

ÖVERVIKT HOS SKOLBARN

- Ett diskussionsunderlag för skolhälsovårdaren

Bästa skolhälsovårdare,

Detta är ett diskussionsunderlag för dig som arbetar i åk 1-6. Här hittar du information, rekommendationer och kommunikationstips för att kunna diskutera övervikt hos skolbarn tillsammans med vårdnadshavare.



Motionsrekommendationer

- Minst 1h daglig fysisk aktivitet av varierande, intensiv och ansträngande karaktär
- Träningen bör vara anpassad till elevens ålder och förmåga
- Träning som höjer pulsen och ger andfåddhet rekommenderas 3 gånger/vecka
- Undvik regelbundet och långvarigt stillasittande



ISO-BMI

- = det kroppsmasseindex som barnet kommer att ha som vuxen, om viktutvecklingen fortsätter på samma sätt under tillväxten
- Syftet är att identifiera överflödigt fettvävnad i kroppen
- 17–25 kg/m² är normalviktigt
- 26–29 kg/m² tyder på övervikt
- 30–35 kg/m² tyder på fetma



Motiverande samtal - MI

- Målet är att frambringa den egna motivationen hos individen
- Lyssna och ta fasta på förändringsspråk
- För att uppnå motivationen till förändring krävs prioritering, förståelse av vikten till förändring samt tron på sig själv att kunna fullfölja en förändring
- Utgå från att de medel som behövs finns hos klienten själv
- Fokusera på individens aktuella situation och inte på det förflutna
- Led klienten till förändring i önskad riktning och ha en tydlig balansgång mellan båda parter samtalsaktivitet under samtalsgång
- Ställ öppna frågor

Hälsosamtal

I hanteringen av barns viktproblematik är en god terapeutisk relation mellan föräldrar och rådgivare avgörande, eftersom föräldrarnas attityder och beteenden påverkar deras barns kost- och motionsvanor.

Rådgivaren bör visa...

- Intresse
- Omsorg
- Lyhördhet
- Värme
- Förtroende
- Respekt
- Empati

... detta är faktorer som påverkar positivt på kommunikationen!



Barnets vikt kan vara ett känsligt ämne för föräldrar som är förknippat med mycket stigma och negativa uppfattningar, särskilt om föräldrarna själva lider av övervikt.

Viktigt att tänka på i samtalet

- Rådgivaren utgår från sin kunskap och förmåga att förstärka individens resurser
- Klienten är experten kring sin individuella livssituation
- Samtalet mellan rådgivare och klient är en sekundär omsorg. Den primära omsorgen sker i familjen och privat
- Användningen av objektiva verktyg som BMI, tillväxtkurvor och frågeformulär möjliggör för rådgivaren att diskutera vikt objektivt
- Viktigt att ställa realistiska mål och delmål för familjen
- Stöd eleven och familjen genom regelbunden uppföljning
- Viktminskning är inte det primära målet, man strävar efter att uppnå en långsam viktuppgång och bibehålla vikten i relation till längden