



RESULTAT

❖ Att prata om barnets övervikt kan väcka starka negativa känslor hos föräldrarna* och påverka upplevelsen av att vara förälder¹

- **Den starka känsloreaktionen** tog sig uttryck i ett spektrum av känslor, från ilska till förvirring, och diskussionen kunde leda till att föräldrarna intog försvarsställning. Känsloreaktionen hos föräldern kunde förhindra att samtalet utvecklades i den riktning som vårdpersonalen planerat. Föräldrarna uppskattade möjligheten att hantera känslor tillsammans med vårdpersonalen.
- Föräldrarna kunde känna att **deras föräldraskap ifrågasattes**. De upplevde att de anklagades eller hölls ansvariga för barnets vikt eller ansågs vara inkompetenta föräldrar. Vissa föräldrar var osäkra på vilka orsakerna till barnets viktökning var eller på hur situationen borde hanteras och kände sig därför hjälplösa.
- En del föräldrar **var rädda för att de skulle skada barnet om de tog upp frågan om övervikt** och ville därför skydda barnet från diskussioner om vikten.

❖ Föräldrarna vill ha sådan information om barnets vikt som de tycker är användbar och som bygger på trovärdighet¹

Föräldrarna ville ha information som

- är pålitlig och praktisk (t.ex. instruktioner om motion, uppfostran eller matlagning)
- kan tillämpas på familjens egen vardag
- presenteras positivt och familjeorienterat
- ökar deras förståelse för barnets övervikt och för rekommenderade sätt att stödja barnets sunda tillväxt och utveckling
- beaktar det individuella utgångsläget och deras tidigare kunskaper

Dessutom önskade föräldrarna få ett sätt att bedöma vikten som genomgripande beaktar barnets aktivitet och ålder** i stället för att bara mäta BMI.

***I den internationella litteraturen betonas användningen av kroppsmasseindex (ISO-BMI). I översikten ingick inga finländska undersökningar, så av den framgår det inte några bevis på föräldrarnas inställning exempelvis till tillväxtkurvor som används inom den finländska hälso- och sjukvården.*

BAKGRUND

Inom hälso- och sjukvården stöter man ofta på situationer där man i samtal med föräldrarna* tar upp oro för barnets viktutveckling. Ämnet kan emellertid vara känsligt och känsloladdat för föräldrarna, eftersom övervikt är förknippat med stark stigmatisering, och föräldrarna kan uppleva skuld eller skam i diskussioner om sitt barns vikt.^{2,3} Eftersom föräldrarna har en central roll i hanteringen av vardagliga situationer relaterade till barnets vikt⁴ är det viktigt för vårdpersonalen att hitta ett konstruktivt sätt att diskutera frågan³. Det är viktigt att inom hälso- och sjukvården utveckla rutiner som bättre tar hänsyn till stigmatisering i anknytning till vikt⁵ och att erbjuda vårdpersonalen utbildning i hantering av diskussioner om barns vikt^{6,7}.

**Med föräldrar avses i detta Evidenstips mammor, pappor och andra vårdnadshavare till barnet, såsom mor- och farföräldrar eller andra vuxna som tar hand om barnet.*





❖ När vårdpersonalen bemöter familjen aktivt och individuellt och använder ett sensitivt språk främjar det en god interaktionsupplevelse hos föräldrarna¹

Föräldrarna ville föra ett samtal,

som är

- proaktivt
- individuellt
- interaktivt
- empatiskt
- tryggt
- jämlikt beaktande av hela familjen
- uppskattande

och där man

- tar hänsyn till både föräldrarnas och barnets individuella situation
- fokuserar på familjens övergripande välbefinnande i stället för att enbart diskutera barnets vikt
- använder ord som inte sårar eller stigmatiserar

Föräldrarnas positiva upplevelse av interaktionen förstärktes av möjligheten att diskutera med bekant vårdpersonal.

Praktiska rekommendationer av författarna till översikten¹:

- 1) All vårdpersonal som diskuterar ett barns vikt med föräldrarna bör förstå betydelsen av sensitiv interaktion och stigmatisering i samband med vikt. (B^{***})
- 2) Genom att vid interaktionen flytta fokus från barnets vikt till barnets och familjens välbefinnande är det möjligt att öka föräldrarnas engagemang i diskussionen och i att fundera ut lösningar. (B)
- 3) Behandlingen av ett barns övervikt ska vara yrkesövergripande och motsvara barnets, föräldrarnas och familjens behov på ett individuellt plan. (B)
- 4) Informationen som förmedlas till föräldrarna bör vara individuellt anpassad för familjen för att den ska fungera i familjens vardag. (B)
- 5) Det rekommenderas att man säkerställer kontinuiteten i vårdrelationen eftersom föräldrarna upplever kontakten med bekant vårdpersonal som positiv. (B)

^{***}Bokstaven beskriver bedömningen som gjorts av författarna till översikten, baserat på: JBI Grades for Recommendations.

Hurdana erfarenheter har föräldrar av samtal med vårdpersonal om ett barns övervikt?

MATERIAL
OCH
METODER

Evidenstipset bygger på en högklassig systematisk översikt och metaaggregering¹ av kvalitativa undersökningar som publicerades 2025, där man granskade föräldrarnas erfarenheter av samtal om barnets övervikt med vårdpersonalen. I översikten ingick 33 studier. Studierna (deltagare n = 1 276, intervall 11–219) var från åren 2011–2023. Studierna hade publicerats i Förenta staterna (n = 12), Storbritannien (n = 9), Australien (n = 3) Sverige (n = 3), Nya Zeeland (n = 2), Norge (n = 2) Nederländerna (n = 1) och Kanada (n = 1). Studiernas kvalitet bedömdes huvudsakligen vara hög eller måttlig. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen¹. Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av översikter****.

ANDVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten kan utnyttjas inom alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där barn vårdas. Resultaten kan i synnerhet utnyttjas på rådgivningsmottagningar och inom skolhälsovården, där man följer upp barns tillväxt.

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

1. **Koivumäki T, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaunonen M.** Parent and carer experiences of health care professionals' communications about a child's higher weight: a qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis* 2025; 23(4): 576–637.

****Översiktens kvalitet: 11/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

2. **Lee KM, Arriola-Sanchez L, Lumeng JC, Gearhardt A, Tomiyama AJ.** Weight stigma by association among parents of children with obesity: A Randomized Trial. *Academic Pediatrics* 2022; 22(5): 754–760.
3. **Gorlick JC, Gorman CV, Weeks HM, Pearlman AT, Schvey NA, Bauer, KW.** "I Feel Like Less of a Mom": Experiences of weight stigma by association among mothers of children with overweight and obesity. *Childhood Obesity* 2021; 17(1): 68–75
4. **Harrison CV, Rogge N, Roy J, Sacco K, Tartaglione B.** A rapid review exploring childhood obesity and parenting practices. *Journal of Pediatric Nursing* 2025; 81: e31–e38.
5. **Haqq AM, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Salas XR.** Complexity and stigma of pediatric obesity. *Childhood Obesity* 2021; 17(4): 229–40.
6. **Sjunnestrand M, Nordin K, Eli K, Nowicka P, Ek A.** Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1494.
7. **Mäenpää T, Vuori A.** Broaching overweight and obesity at maternity and child health clinics. *International Journal of Nursing Practice* 2021; 27(5): e12958.

SAMMAN-
FATTNING

Att ta upp frågan om ett barns övervikt kräver av vårdpersonalen finkänslighet och förståelse för den stigmatisering som är sammankopplad med vikt och för de känslor som diskussionen kan väcka hos föräldrarna. Föräldrar uppskattar möjligheten att behandla känslor som frågan väcker. Ett jämlikt och respektfullt bemötande av föräldrar och barn och uppmärksammande av den individuella situationen skapar förutsättningar för ett konstruktivt samarbete till stöd för barnets övergripande välbefinnande. I diskussioner är det viktigt att vårdpersonalen är medveten om vilka övervägda ord de använder för att inte stämpla eller kränka barnet och dess föräldrar. Det är bra att sträva efter en varaktig vårdrelation, eftersom det underlättar föräldrarnas inställning till att ta upp och behandla barnets övervikt.

FÖRFATTARE

1 Koivumäki Terhi¹, hälsovårdare, HvM, doktorand
2 Nyman Johanna², HvD, äldre forskare

Redigering: Silja-Elisa Eskolin², yngre forskare, och Mira Palonen², specialforskare

¹Tammerfors universitet, ²Stiftelsen för vårdforskning sr