

Overvekt og fedme blant bygdebarn.

Barrierer og muligheter for helsesykepleiere som jobber på
landsbygda

Folkehelsekonferansen 28.10.2021

Gudveig Gjørund, Reidun Heggem og Alex Zahl-Thanem



Om KOMPASS-prosjektet

«Kommunetilpasset Forebygging og Behandling av Overvekt og Fedme blant Bygdebarn»

Finansiering:

Regionalt Forskningsfond (50%) + egenfinansiering

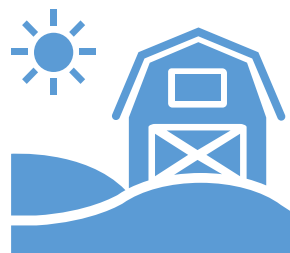
Forskningspartnere:

Ruralis, NTNU Institutt for lærerutdanning, NTNU Samfunnsforskning, Obece – St.Olavs Hospital

Arbeidspakker:

- 1) Barns perspektiver
- 2) Dybdestudier av barn og deres familier
- 3) Spørre undersøkelse blant helsesøstre i rurale kommuner i Trøndelag
- 4) Tverrsektorielt samarbeid i rurale kommuner

Gjennomføring av datainnsamling



Kvalitativ datainnsamling:

November/desember 2019

I 2 rurale kommuner i Trøndelag

Enkelt- og gruppeintervjuer med totalt 25 respondenter

Med helsesykepleiere, leger, skoleledere, administrasjon, folkehelsekoordinatorer, m.fl.



Spørreundersøkelse:

Epost-undersøkelse til helsesykepleiere i Trøndelag

Svar fra **57** helsesykepleiere som jobber med barn og unge i **26** av Trøndelags 38 kommuner.

Supplement til de kvalitative intervjuene. Viktig for å validere case-studiene.

Funn - Typiske trekk ved bygda vår

- **Beskrivelser av sider ved kommunen som kan forklare dette**

- Andre muligheter for daglig aktivitet i rurale strøk – skolevei og fritidsaktiviteter
 - *«Og så er det en forskjell på by og på bygd, og det er at ungdommen på bygda blir kjørt. I byen ser du unger som går med ryggsekken. Hverdagsaktiviteten er betydningsfull» Kommune 2*
- "De gode produktene" - andre mattradisjoner
 - *«Det handler om tradisjoner. At det skal være mat og mengder av mat. Og at det var greit for noen tiår siden da alle var i bevegelse. Men det er vi ikke lenger» Kommune 1*
 - *«De «gode» produktene. Ja, det er det vi kaller det. Det er de de brukte, man skal ikke jukse. Det var godt smør og ikke lettprodukter, for det er ikke godt nok når man skal bake til jul. Og med letrømme smaker ikke maten så godt» Kommune 1*
 - *«Nærhet til slekt, [der] barna tilbys ekstra mat» Fra spørreundersøkelsen.*

- **Mindre sanksjoner på utseendet**

- *«Men generelt så kan jeg si at aksepten og holdningene til å se på normalvektige på bygda har endret seg. Normalvektige blir sett på som magre» Kommune 1*
- *«Den største ungdomsskolen i sentrum her, de ser ut som om de går på videregående, måten de kler seg på og sminker seg. Mens de på bygda går med jobbebukse, fellekjøpet-caps, og jentene har arbeidsjakke. Det er ikke samme kroppspresset. Og de som bor på (det minste stedet i kommunen) kan gå med stillongs og tapet crocks. Det gikk an der, men ville ikke gått an på byskolen» Kommune 1*

Funn - Typiske trekk ved bygda vår – strukturelle forhold

- De små stedene
 - **Gir muligheter for enkeltaktører å «ta plass»**
 - *«Fra andre kommuner er jeg ikke så vant til at kommunelegen er så inn i det (arbeid med ungdom). Det er utrolig avgjørende ettersom hun har sånn autoritet både i seg selv, men også i den rollen hun har. Kommunelegen er i front. Det er avgjørende» Kommune 2*
 - **Korte avstander mellom fagfolk og innbyggere**
 - *«Det er lettere å komme tett på. Mange kan si at det kan bli for tett også. Det vet jeg ikke om er fordel eller ulempe. Men du får jo en mer kjennskap til ting. Du ser dem jo på flere arenaer hvis du er litt aktiv i bygdelivet selv. Du får bedre kjennskap til dem» Kommune 1*

Funn - Eksisterende tilbud (helsesykepleiere)

- Hvilke tilbud finnes?
 - **Helsesykepleierne**
 - Veiing
 - *«De med BMI over 30 blir henvist til St.Olavs. Mens de med mindre BMI havner mellom alle stoler.» Kommune 1*
 - Kontakt med foreldre
 - *«Vi sender brev om at vi skal veie barna, og om at de får brev hvis de er over- eller undervektige. De blir irriterte fordi vi driver og veier ungene deres. Og så må vi forklare at dette er noe vi er pålagt av Helsedirektoratet.» Kommune 2*
 - Oppfølging av barn (hvis tid)
 - *"Men når vi først får forklart og snakket med foreldre, så er de fleste med på å følge de rådene som blir gitt. Vi informerer om mat og tilbyr mer veiing» Kommune 1*

Funn - Eksisterende tilbud (andre aktører)

- Hvilke tilbud finnes?
 - **Fastleger**
 - Fedme: henvises direkte til fastlege
 - *«Men fastlegen har mer enn nok. Vi føler det renner litt ut i sanda» Kommune 1*
 - **Helsestasjon**
 - Forebygging: Følger opp gravide (i oppstart)
 - *«Vi har fokus på livsstil, vekt og fysisk aktivitet helt fra gravide kommer til jordmor. BMI blir målt når de starter med graviditeten. Så vekt er tema helt fra starten» Kommune 2*
 - **Andre kommunale tilbud**
 - Noen lokalt utviklede tilbud som måltider i ungdomsklubb, frokost i skolen, fysisk aktivitet
 - *«Vi har et treffsted for VGS-elever. Der får de gratis middag og transport hjem» Kommune 2*

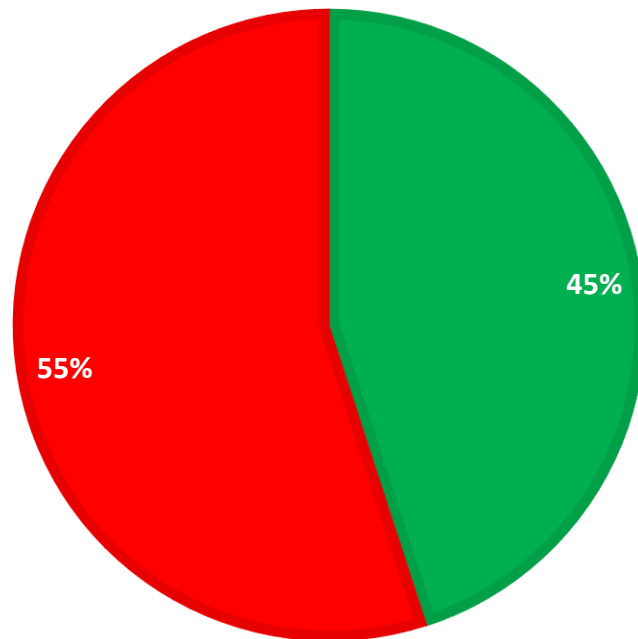
Funn fra spørreundersøkelsen

- Eksisterende tilbud

«Utover samtaler med helsesykepleier, har kommunen du jobber i relevante tilbud for barn og unge med overvekt som du kan henwise til?»

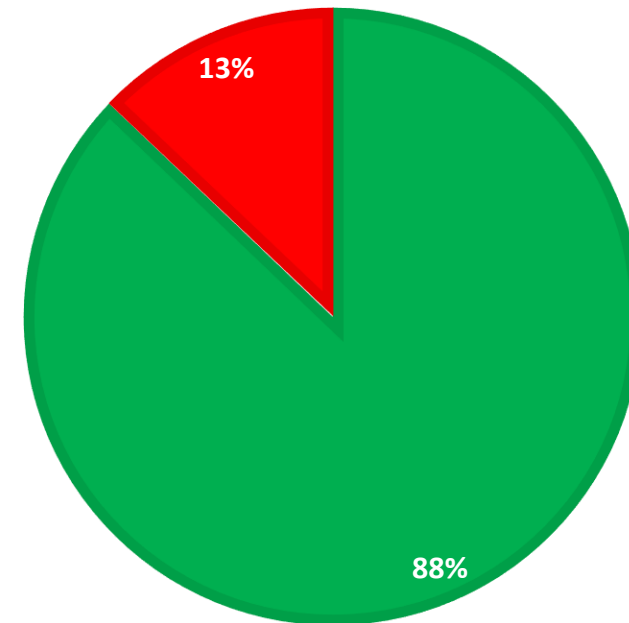
Bygdekommuner

■ Ja ■ Nei



Urbane kommuner

■ Ja ■ Nei

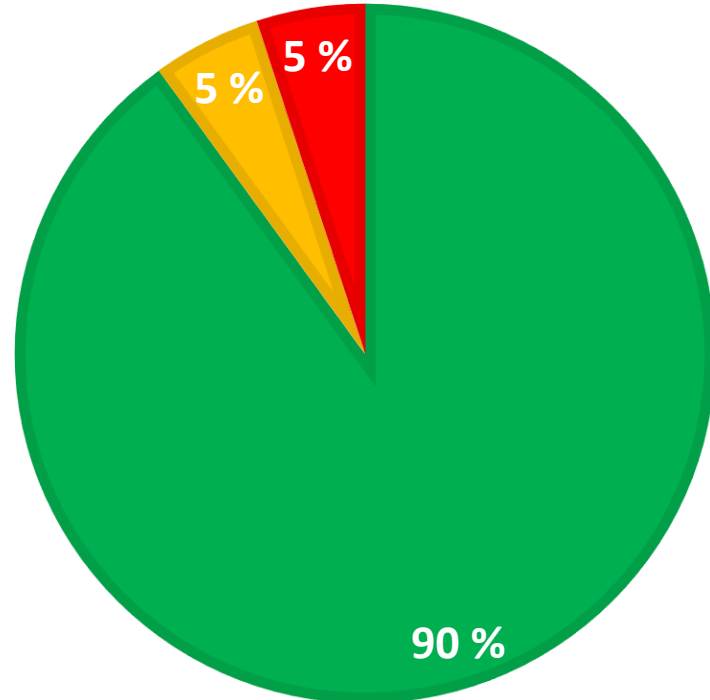


Funn fra spørreundersøkelsen - Utfordringer

«Jeg har for lite ressurser til å følge opp alle barn/unge med overvekt tilstrekkelig».

Bygdekommuner

■ Enig ■ Både og ■ Uenig



Funn - utfordringer (ressurser)

- **Opplevelse av å mangle tilbud**
 - «Kjenner veldig på det at vi **ikke har verktøy**. Når vi tar telefonen må vi ha noe» Kommune 1
 - «Føles **uetisk** når man ikke kan tilby hjelp. Vanskelig å ta telefonen og fortelle om overvekt når du ikke har noe godt tilbud» Kommune 1
- **Opplevelse av mangel på kapasitet**
 - «Mange **unngikk å veie og måle** fordi de hadde ikke noe å sette i verk i tilfelle de avdekket at det var problematisk, og da syntes de det var uetisk. Bare å påpeke at de var for tunge og ikke kunne tilby noe» Kommune 1
- **Utfordrende foreldrekontakt** (realitetsorientering av foreldre-spesielt vanskelig på små plasser?)
 - «...at når helsesøstre i en kommune skal ta denne vanskelige samtalen, så vart det en stor belastning på en helsesøster som **jobbet alene**» Kommune 1
 - «Når vi veier barn og de ligger over, så har foreldre vanskelig for å se at de er store. De skal være ganske store før de ser det» Kommune 2

Funn - utfordringer (sammensatt)

- **Barn/unges problemer sammensatte**

- *«De som sliter med overvekt sliter ofte med andre ting i tillegg. Sosiale ting, sliter med noe i familien eller økonomi. Det er sammensatt. Vi savner derfor en bredere satsning. At det er flere som kan bidra inn» Kommune 2*

- **Utfordringer med samarbeid mellom ulike aktører (skole, fastlege)**

- Ulik forståelse av problematikken mellom aktører
 - *«...det virker som om det ikke er så mange av dem som tar det så veldig seriøst, de opplever det kanskje ikke så alvorlig som andre ting» (red. Fastlegene) Kommune 2*

Funn - utfordringer (standardisering)

- **Standardiserte opplegg tar bort muligheten til å bruke kontekstuell, erfaringsbasert kunnskap**
 - BMI-nivået
 - *«Hele befolkningen er blitt større. Burde grensen for overvekt vært høyere?» Kommune 2*
 - *«Unger kan få en høy BMI, men ikke noe oppsiktsvekkende hvis helsesøster kjenner familien...» Kommune 1*
 - *«I all praksis må man utøve skjønn, store forskjeller på ungene, kan ikke følge veileder slavisk, men vet ikke om man skal endre nivåene for det...» Kommune 1*
 - *Standardisering på feil premisser*
 - *«Hvis vi må ta utgangspunkt i fasilitetene som en by har, så treffer man ikke her på bygda» Kommune 2*

Oppsummering

Mulighetsrommet på bygda

- Mangel på ressurser; Mangler tilbud, mangler kapasitet
- Men: Det finnes mulighetsrom på mindre steder
 - Erfaringsbasert oppfølging - tilpasning for den enkelte
 - Mer transparens – kort avstand mellom aktører
 - Kjenner familien
 - Balansegang – skille fest og hverdag – ta kulturen på alvor
 - Ikke "ta fra de sjela"
 - Ikke moralsk pekefinger
 - Sunt diskusjonsgrunnlag – fokusere på helse og ikke kropp?
 - Fravær av kroppsfokus – fokus på helse?

