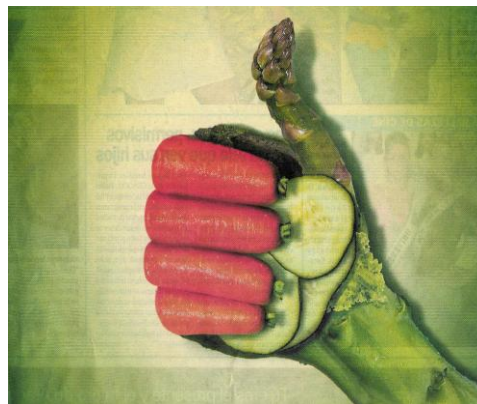




UPPSALA
UNIVERSITET

DEL 2

Bästa bemötandet:
Hur pratar vi om vikt utan att
öka på viktstigma?





Så uppskattas det ni gör

”Skolsköterskan mäter, åtminstone en gång i halvåret istället för en gång om året, och så ringer hon och pratar med mig och säger hur det ligger till ... och där har jag upplevt faktiskt att hon är väldigt stöttande, hon stärker både mig och (barnet). Där sitter liksom en väldigt bra person och det är väl det med hennes förhållningssätt till det. Hon skambelägger inte utan hon peppar och drar ner kraven; ‘gör så gott ni kan’ och ... då får jag kraft istället för att någon ska skriva mig på näsan vad jag ska göra ... ” (En förälder)

Föräldrarnas perspektiv

- Föräldrar vill barnets bästa men tolkar ibland budskapet som kritik.
- Vanliga reaktioner:
 - ”*Hon växer ifrån det.*”
 - ”*Han äter ju som alla andra.*”
 - ”*Hon är stark, inte tjock.*”
- Bakom oförståelse finns ofta kärlek, hopp och önskan att skydda barnet.
- Vad som hjälper:
 - Tid att landa i informationen.
 - Fokus på barnets välmående
 - Ett respektfullt och nyfiket förhållningssätt.

Elevhälsans/vårdens utmaning

- Samtal startar ofta utan att föräldern själv upplever ett problem
- Information leder sällan direkt till förändring
- Risken är att samtalet upplevs som kritik trots goda intentioner
- Vårt uppdrag blir att bygga förståelse och relation över tid.

- Kort reflektion:
 - ☞ Hur märks det när föräldrar inte delar er oro?

En viktig fråga från föräldrar: kan behandling göra skada?

- Många föräldrar oroar sig för att samtal eller behandling vid övervikt och obesitas kan öka risken för ätstörningar.
- Forskning visar dock att professionellt, strukturerat stöd inte ökar denna risk.
- I en sammanställning av 36 studier med över 2 500 barn och ungdomar (7–17 år) sågs i stället minskade problem med hetsätning, bulimi och känslomässigt ätande.
- Slutsats: stöd inom vård och elevhälsa skyddar snarare än skadar när det ges på ett respektfullt sätt.

Föräldrar känner sig frustrerade och dubbelbesträffade

”Ja, man kände sig liksom maktlös. Min upplevelse var, vad gör vi annorlunda än alla andra? Eller, varför går han upp i vikt för när dom andra inte gör det?... så man jämförde ... Jag ger honom väl inte mer mat eller mer socker eller så, men ... man märker hur mycket vi ändå kunde ändra på....”

”...det sociala kretsar så mycket kring att äta, det är verkligen svårt. Ja, och framförallt kring barn, då framstår man som en dålig förälder när de har blivit tjocka, och så ska man försöka göra någonting åt det och då blir det ännu värre på något sätt, det blir lite svårt kan jag känna.”

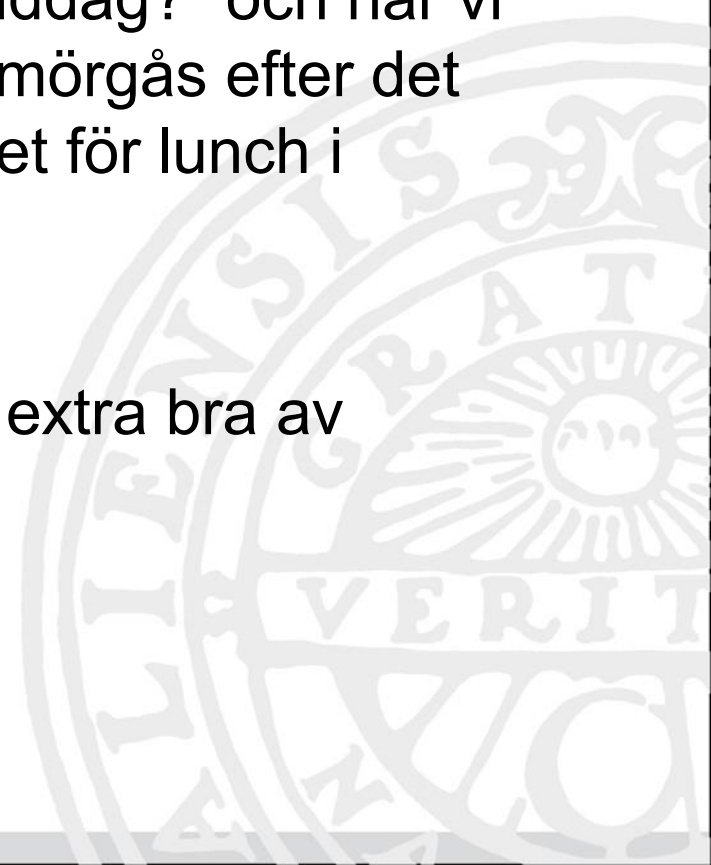


UPPSALA
UNIVERSITET

Föräldrar har svårt att hantera "matbruset"

"Då var det hela tiden "Vad får vi till middag?" och när vi satt och åt middag så "Kan vi äta en smörgås efter det här?" lite sådana där saker "Vad blir det för lunch i morgon?..."

- Barn som lever med "matbrus" mår extra bra av struktur och rutiner



Vad berättar föräldrar om att stötta sitt barn genom uppväxten

CHILDHOOD OBESITY
Month 2021 | Volume X, Number X
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/chi.2021.0156

ORIGINAL ARTICLE

Open camera or QR reader and scan code to access this article and other resources online.



How Do Interpersonal Relationships Affect Children's Weight Management? A Qualitative Analysis of Parents' Long-Term Perceptions after Obesity Treatment

Paulina Nowicka, PhD, RD,^{1,2,i} Anna Ek, PhD, RD,² Emeli Grafström, RD,¹ Tora Johansson, RD,¹ Karin Nordin, RN,² Nicklas Neuman, PhD,¹ Hannah Reijs Richards, RD,² and Karin Eli, DPhil^{1,3,4}

Lov och ledigheter - då sätts rutiner på prov

” På semestern (med farföräldrarna), då går han upp i vikt ... det är inte bara en, två kilo, utan han går upp fem, sex kilo ...”

”Man måste ju kunna ha rätt separata regler, men samtidigt är det inte bra om man ena veckan kan gå ut och äta eller göra såna saker och den andra veckan så är det strikt, då blir det liksom jojoeffekt. ... Som en uppförsbacke på något sätt. Man kände att man började om varenda vecka”

“Han började skolan där han fick ta mat själv... Så då gick det ju upp jättemycket i vikt igen”

Barn jämför sig med andra

- Känner att kroppen väcker andras blickar

”.. Han skäms lite i skolan att ta extra mat ... det har redan blivit så här att han blir lite, inte mobbad kanske, men det är så att barnen märker att han är ju tjockare än alla vanliga, så dom retar honom också... Han vill inte bli retad och äter lite istället...”

- Väljer bort aktivitet för att slippa jämföras

”...Han är jätteaktiv och så, men ... han kan inte springa lika fort eller lika lång tid som dom där smala pojkarna. Så han väljer själv att ställa sig som målvakt”

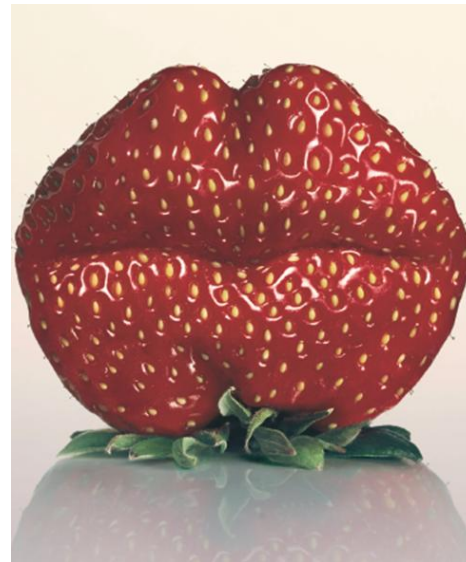


Extra viktigt med delat ansvar och stöd

”Ja och nu bor ju vi isär, men det, att vi har en och samma linje kring måltider, lördagsgodis, fredagsmys, att man är ihop-pratad, det är nog superviktigt.”

“Ibland när man köper lösviktsgodis, så har ju barnen hört sjuksköterskan från BUMM, att man bara ska ta så mycket som sin egen handflata. Då händer det ju att när de köper lösvikt, då tittar (barnet) på sin handflata och säger ‘ja, mamma, nu är det bra’”

Att prata om vikt är inte lätt



Sjunnestrand et al. *BMC Public Health* (2019) 19:1494
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project



My Sjunnestrand¹, Karin Nordin¹, Karin Eli^{2,3}, Paulina Nowicka^{1,4*} and Anna Ek¹

Bygg upp ett förtroende

”Det är som att man kritiserar deras föräldraskap. Om man jämför med att prata om ett neuropsykiatriskt bekymmer ... ja det blir så - livets lotteri. Men övervikt är så himla förknippat med just - det är du, aktivt som förälder som bestämmer vad dina barn äter och inte äter och hur mycket de rör sig. Så det blir som att man kritiserar hela, ja, hela föräldraskapet ibland. [...] Det kan lätt låta som; ‘du har gjort ett dåligt jobb som förälder för det är det vi ser här på tillväxtkurvorna.’”



Så ett frö

“... hur tänker du kring ditt barns viktuppgång sedan sist vi sågs?”

” ... de som blir mest arga, förtvivlade, är kanske de man skulle prata mest med. Men det kanske är där man också backar, för man inser att här, liksom, tar det tvärstopp. Och då är det tillbaka till det här förtroendet”

Föräldrars upplevelser av samtal om vikt

BMC Public Health

Eli et al. *BMC Public Health* (2022) 22:1540
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13803-8>

RESEARCH

Open Access

Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project



Karin Eli^{1,2}, Catharina Neovius³, Karin Nordin⁴, Markus Brissman^{4,5} and Anna Ek^{4*}

- Tillitsfulla samtal som ger kraft
- Samtal som väcker motstånd

Vad föräldrar uppskattar i samtal

- Att barnets viktproblem tas på allvar i tid.
- Att fokus ligger på att stötta positiva vanor – inte på att hitta fel.
- Att få hjälp på ett sätt som känns praktiskt och anpassat till vardagen.
- Att bli förstörd: "Vi vet vad som är hälsosamt – men behöver stöd för att lyckas i vardagen."

Tillitsfulla samtal som ger kraft

”Det [samtalet] var icke dömande, det var så här icke föreläsande, det var inte stressande, men jag blev ju ändå tagen på allvar och vi pratade om det [vikten] på riktigt men det var inga pekpinningar. Jag kände ju aldrig så här att ”oh my god, hon tycker att jag är världens sämsta förälder för att jag eventuellt har ett överviktigt barn”, så var det ju inte.”

”Dels så startade det en väldigt bra dialog mellan mig och min man kring det här och hur vi båda är i olika situationer och vad som kan trigga vad och så, så det liksom väckte ett väldigt bra samtal i familjen.”



Vad föräldrar ogillar i samtal

- När de känner sig dömda eller skuldbelagda.
- När samtalet handlar för mycket om "rätt och fel" utan att förstå vardagens utmaningar.
- När de inte får konkreta råd eller stöd i hur de faktiskt kan förändra beteenden hemma..”



Samtal som väcker motstånd

”Det enda som det samtalet gick ut på egentligen var att han får inte äta för mycket socker och han måste ut och röra på sig. Ja, no shit!, liksom. Det har vi liksom lyckats lista ut redan innan.”

”... din dotter ligger på fetma, barnfetma” och det ordet var inte jättetrevligt att höra faktiskt då tänkte jag ‘okej, kan man verkligen säga att en två ½ åring har barnfetma!?’ Jag tyckte att det kändes så alldeles för starkt och nästan, inte slag i magen, men jag kände ‘barnfetma!’, det satte sig ganska hårt i hjärtat på mig på nåt sätt. ... Det har nog gnagt kvar lite.”

Dessa råd kan ge vårdpersonal föräldrar vid viktsamtal

- Du behöver inte prata vikt. Förklara i stället att alla inte kan se likadana ut utan att skuldbelägga barnet.
- Var uppmärksam på hur barnet pratar om sig själv, oavsett vilken vikt barnet har. Kanske säger det: "Åh, vad tjock jag är". Stärk självkänslan. Påminn om att barnet duger som det är.
- Uppmuntra goda vanor hos barnet. Säg att det är något ni gör tillsammans: "Vi ska äta mer grönsaker för att det är nyttigt och gott" och inte "det är för att du ska gå ner i vikt".
- Byt ut mat till aktivitet. Tänk ut andra sätt att visa kärlek eller vara social på än att äta med barnet och ni ska ha mysigt ihop.

Dessa råd från träff 1 i Mer och Mindre programmet

www.ki.se/merochmindre



UPPSALA
UNIVERSITET

Barns behov och delaktighet i obesitasvården





Not for children's ears? Parents' insights into early childhood overweight and obesity treatment

My Sjunnestrand, Nicklas Neuman, Anna Ek, Karin Nordin, Ximena Ramos Salas, Kajsa Järvholm, Karin Eli & Paulina Nowicka

- Vilka strategier har föräldrar kring barnets närvaro när vikt diskuteras?





UPPSALA
UNIVERSITET



Så gjordes studien

01

Urval

45 föräldrar (71 % mödrar, 60 % med universitetsutbildning, 51 % med migrationsbakgrund) till barn i åldern 3–6 år (medel BMI SDS 2,6 vid början av behandlingen).

02

Metod

Semistrukturerade intervjuer genomförda 3–4 år efter behandlingsstart, i genomsnitt 28 minuter långa.

03

Analys

Reflexiv tematisk analys med två huvudteman och tre underteman per tema

Barnets plats och roll



Neutralt, ärligt, direkt

Hur föräldrar förberedde barnet inför besöken



Inte inför barnet

Oro för negativ påverkan när vikt diskuteras inför barnet.



Att rama in budskapet med omsorg

Betydelsen av åldersanpassad och varsam kommunikation.





UPPSALA
UNIVERSITET

Neutralt, ärligt och direkt

Neutralt

Enkel information som "rutinkontroll" användes särskilt för yngre barn.

Direkt

Främst föräldrar födda utomlands valde att öppet berätta att besöket handlade om vikt och hälsa.

"Hon behöver vara där och lyssna och lära. Det är viktigt.
Det måste komma från en doktor – inte bara från mamma och pappa."



Inte inför barnet

Rädsla för skada

Oro för påverkan på kroppsbild
och risk för ätstörningar.

Föräldraansvar

Många upplevde att ansvaret för
vikthanteringen låg på dem själva,
och att barnets närvaro därför inte
behövdes under besöken.

Inga valmöjligheter

Få föräldrar erbjöds besök
utan barnet.





UPPSALA
UNIVERSITET

En förälders dilemma

""Jag tycker att det är väldigt svårt att prata om mat och vikt när han är i rummet. Jag vet att han förstår en del av det vi säger, och han tittar på sig själv och säger saker som 'min stora mage'. Det går rakt in i hjärtat att höra.""

Föräldrar beskrev hur de kämpade med att balansera samtal om vikt och hälsa med att skydda barnets känslomässiga välbefinnande.





UPPSALA
UNIVERSITET

Att rama in budskapet med omsorg



Åldersanpassat
språk

Viktigt för att undvika
missförstånd och
stigma.



Hälsoinriktat fokus

Fokus på hälsa, energi
och välmående snarare
än vikt.



Positiv
förstärkning

Betoning på
beteendeförändringar
och ansträngning
snarare än siffror.

Varsamma samtal

"Som förälder vill man inte att barnen sitter där medan man pratar över huvudet på dem om deras utseende... Det är otroligt viktigt hur man uttrycker sig för att undvika att så frön."

Föräldrarna blev medvetna om hur ovarsamma samtal kunde lämna spår i barns självkänsla och kroppsbild. När de pratade om att 'plantera frön' beskrev de en oro för hur sådana kommentarer kan följa barnet långt upp i åldrarna.





Article

“It’s Not Healthy to Be Too Large”—A Qualitative Study Using Participatory Methods to Explore Children’s and Adolescents’ Perspectives on Obesity Treatment and Body Image

Tove Langlo Drilen ^{1,2,*} , Trine Tetlie Eik-Nes ^{3,4} , Rønnaug Astri Ødegård ^{1,2}
and Ellen Margrete Iveland Ersfjord ^{2,5} 

Syfte

Att utforska hur barn och ungdomar själva upplever obesitasbehandling, och hur detta formar deras delaktighet, trygghet och kroppsbild.

Metod

Heldags workshop utan föräldrar, med barnvänliga och deltagarbaserade metoder (bildbaserade övningar, samtalskort och spel, rollspel etc).

Deltagare

Barn och ungdomar (9–18 år) som går i behandling för obesitas

Prata med mig – inte bara med mina föräldrar

Jag vill att de pratar till mig, inte bara om mig.”



Jag litar på min doktor. Jag vet hur hon reagerar, oavsett om jag gått upp eller ned.

Det är viktigt att jag kan lita på dem



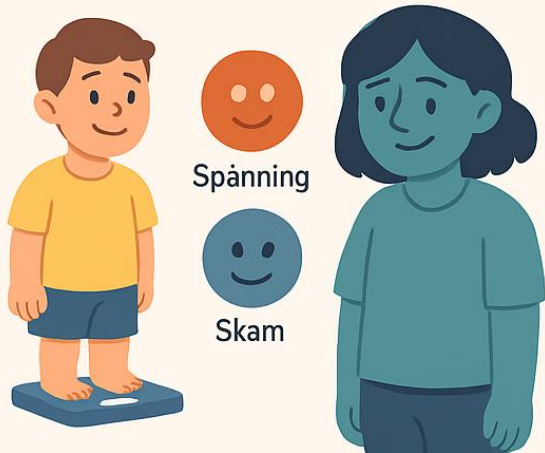
Tillit



Trygghet



Vågen – blandade känslor



Mat, råd och känslor



Kroppsideal, skam och stigma



Tema: Prata med mig – inte bara med mina föräldrar

- *Vi är ju de som ska berätta vad vi kan bli bättre på, men så frågar de föräldrarna i stället.”*
- *“Jag vill att de pratar till mig, inte bara om mig.”*

Tema: Det är viktigt att jag kan lita på dem

- *“Jag litar på min doktor. Jag vet hur hon reagerar, oavsett om jag gått upp eller ned.”*
- *“...Jag har fått hjälp med mina problem [från någon som kan det här], och de har lyssnat på mig på ett sätt som min mamma och andra inte har gjort.”*

Tema: Kroppsideal, skam och stigma

- *“Jag började överanalysera allt jag åt.”*
- *“Du kan äta pizza, bara inte för mycket.”*

Tema: Vågen – blandade känslor

- *“Jag täckte siffrorna med foten.”*
- *“I väntrummet känns det som domedagen.”*

Tema: Mat, råd och känslor

- *“Jag vill bli den gamla mig... när jag var smal.”*
- *“Det är inte bra att normalisera för stora kroppar. Det är inte hälsosamt att vara för stor.”*
- *“Du blir sårad på insidan, allt faller samman.”*

Hur barns delaktighet förändras med åldern



Ålder 3–6:

Prata främst med *föräldrarna*, fokus på vanor, trygghet, undvik viktprat.



Ålder 7–12:

Barnet kan involveras – men fortfarande med hälsofokus, inte viktfokus.



Tonåringar:

Autonomi, framtidsfrågor, relationsbyggande, normalisera svårigheter.

Tack för att ni har lyssnat!

Paulina.nowicka@ikv.uu.se



UPPSALA
UNIVERSITET

Att engagera barn: Vad fungerar i praktiken

- Prata på ett sätt som barn förstår – och låt dem själva komma till tals.
- Involvera dem i rutiner och mål, på en nivå som passar deras ålder.
- Fokusera på vad de kan göra, inte på vad de väger.
- Ge dem inte ansvar för tidigt – men uteslut dem inte heller.
- Och kom ihåg: att stötta föräldrar är ofta det första och bästa sättet att stötta barnet.

Kulturella perspektiv och delaktighet

- Olika syn på barns kropp och hälsa.
- Föräldrar med utländsk bakgrund kan ha olika förväntningar på stöd och samtal.
- Möjliga hinder: språk, tid, förtroende, erfarenhet av vården.
- Tre nyckelstrategier:
 1. Tydlig och konkret kommunikation.
 2. Bygg relation före information.
 3. Samarbeta med språk- och kulturkompetent personal.
- Kort reflektion:
 - ☞ Hur kan ni anpassa samtal och information så att fler känner sig inkluderade?

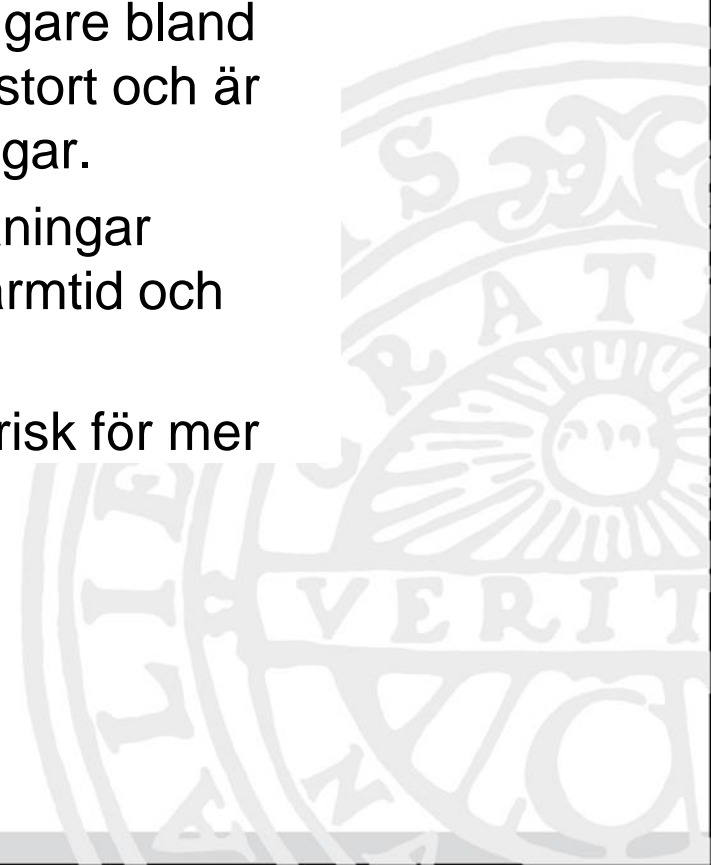
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är medfödda tillstånd som påverkar kognition, beteende och social funktion. Påverkar ofta exekutiva funktioner, självreglering och anpassning till vardagskrav. De debuterar i barndomen och kvarstår ofta i vuxen ålder.
- **ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)**
 - Kärnsymtom: ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet
 - Påverkar exekutiva funktioner, självreglering och vardagsstruktur
 - Förekomst: ca 2–3 % hos vuxna (5 % hos barn)
- **Autismspektrumtillstånd (ASD)**
 - Kärnsymtom: svårigheter i social kommunikation samt begränsade och repetitiva beteenden/intressen
 - Ofta behov av förutsägbarhet och struktur
 - Förekomst: ca 1–2 % i befolkningen
- ADHD och ASD överlappar ofta
- Vanligare hos pojkar/män
- Associerade med ökad risk för psykisk ohälsa och funktionsnedsättning



NPF och obesitas – kliniska implikationer

- ADHD och autismspektrumtillstånd är vanligare bland personer med obesitas än i befolkningen i stort och är överrepresenterade på specialistmottagningar.
- Personer med NPF har ofta särskilda utmaningar relaterade till matvanor, fysisk aktivitet, skärmtid och sömn.
- Om NPF inte uppmärksammas tidigt finns risk för mer behandlingsresistent obesitas.



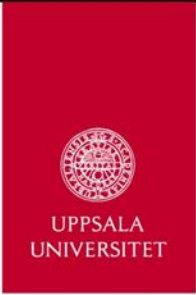
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och obesitas

NPF påverkar:

- Exekutiva funktioner → planering, igångsättning, struktur
- Impulskontroll → portionsstorlek, nattätande
- Sensorik och preferenser → begränsad matrepertoar
- Dygnsrytm & sömn → nattaktivitet, 4–5 timmars sömn
- Emotionell reglering → ångest, nedstämdhet, mat som coping

VIKTIGT:

- Problemet är inte brist på kunskap utan svårigheter att omsätta intention till handling.
- Vid NPF behöver vi minska komplexitet, inte öka den.
- Små hållbara förändringar slår ambitiösa planer som faller.



ADHD i vuxen ålder – obesitasrelevanta mekanismer

ADHD påverkar ofta:

- Självreglering över tid
- Förmåga att planera i förväg
- Att påbörja uppgifter
- Att hålla fast vid nya vanor
- Sårbarhet vid sömnbrist

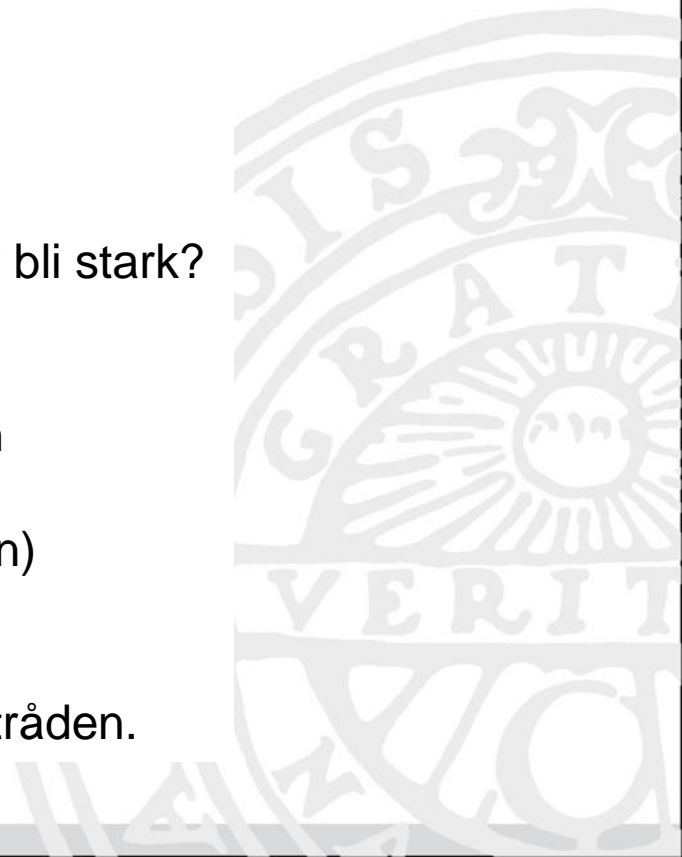
Reflektionsfrågor:

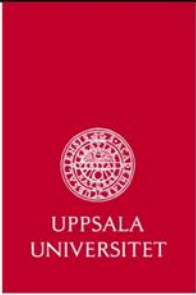
- Vad händer med matval när strukturen brister?
- Vad händer med portionsstorlek när hunger hinner bli stark?
- Vad krävs för att en rutin ska bli hållbar?

Behandlingsimplikationer:

- Regelbunden måltidsstruktur före energireduktion
- Mycket konkreta, få mål i taget
- Externa strukturer (påminnelser, visuella scheman)
- Uppföljning tätare än vanligt
- Arbeta med sömn parallellt

Kom ihåg: Struktur är interventionen – inte bara kostråden.





Autism och mat: sensorik, rigiditet och “trygga livsmedel”

Autism – vanliga drag:

- Begränsad variation
- Föredrar välbekanta livsmedel
- Motstånd mot förändring
- Stress vid krav

I praktiken:

- Smörgåsar dominerar
- Halvfabrikat
- Låg matlagningsmotivation
- Svårt att skapa ny struktur

Vad fungerar sällan?

- “Ät mer varierat”
- “Följ tallriksmodellen”
- För stora förändringar

Vad fungerar bättre?

- Modifiera befintliga livsmedel (inte byta allt)
- Små justeringar i trygg mat
- Förutsägbar plan
- Tydliga steg.

Målet är inte perfekt kost – utan genomförbar kost.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och övervikt/obesitas

- Barn med NPF har ofta särskilda utmaningar kring mat, fysisk aktivitet, skärmtid och sömn
- Risk för mer behandlingsresistent obesitas om NPF inte uppmärksammas tidigt
- Ärftlighet: ofta har även föräldrar NPF, vilket påverkar stöd och familjefunktion

Vad vården/elevhälsan behöver tänka på vid NPF och obesitas

- Var uppmärksam på tidiga tecken på NPF hos barn med övervikt
- Anpassa samtal och stöd till barnets kognitiva förutsättningar (struktur, rutiner, visuellt stöd).
- Stöd familjen – struktur, rutiner och tydlig kommunikation är centralt
- Multidisciplinärt samarbete viktigt (lärare, dietist, psykolog, läkare)
- Tänk på medicineringens effekter (aptit, sömn, viktförändringar)

Avslutning och sammanfattning:



- Föräldrar som inte delar vår oro behöver **tid, trygghet och respekt.**
- Våra samtal kan "så frön" som växer senare.
- Fokusera på hälsa och vardag, inte vikt.
- Avslutande reflektion:
 - ☞ Vad vill du pröva i ditt nästa samtal med en förälder som ännu inte är redo?