

Kommunetilpasset forebygging og behandling – Overvekt og fedme blant bygdebarn. Sluttrapport



Alexander Zahl-Thanem
Ellen Ersfjord
Gudveig Gjøsund
Reidun Heggem
Line Oldervoll
Tanja Plasil
Anne Margrethe Brigham

RURALIS - Institutt for rural- og regionalforskning
Universitetssenteret Dragvoll
N-7491 Trondheim

Telefon: +47 73 82 01 60
E-post: post@ruralis.no

Rapport 3/2022

Utgivelsesår: 2022

Antall sider: 31

ISSN 1503-2035

Tittel: Kommunetilpasset forebygging og behandling – Overvekt og fedme blant bygdebarn. Sluttrapport

Forfatter: Alexander Zahl-Thanem, Ellen Ersfjord, Gudveig Gjørund, Reidun Heggem, Line Oldervoll, Tanja Plasil og Anne Margrethe Brigham

Utgiver: Ruralis – Institutt for Rural- og Regionalforskning

Utgiversted: Trondheim

Prosjekt: Kommunetilpasset forebygging og behandling – Overvekt og fedme blant bygdebarn

Prosjektnummer: 285225

Oppdragsgiver: Regionalt forskningsfond, Midt-Norge

Kort sammendrag

Denne sluttrapporten er en oppsummering av funn, konklusjoner og anbefalinger fra forskningsprosjektet “Kommunetilpasset forebygging og behandling av overvekt og fedme blant bygdebarn (KOMPASS)”. Prosjektet ble gjennomført i perioden 2018 til 2021, noe som inkluderer ett års forlengelse på grunn av koronapandemien. Hovedmålet med dette prosjektet har vært å frembringe kunnskap rundt betydningen av lokal kultur og fysisk bosted når det gjelder overvekt og fedme hos barn på bygda. Dette har blitt belyst ved å ta utgangspunkt i både barn og foreldres perspektiver, i tillegg til å ta utgangspunkt i problematikken sett fra ulike aktører som jobber med helsefremmende arbeid i rurale områder.

Stikkord

Overvekt, fedme, bygdebarn, rural, bygd

Forord

Denne sluttrapporten er en oppsummering av funn, konklusjoner og anbefalinger fra forskningsprosjektet “Kommunetilpasset forebygging og behandling av overvekt og fedme blant bygdebarn (KOMPASS)”. Prosjektet ble gjennomført i perioden 2018 til 2021, noe som inkluderer ett års forlengelse på grunn av koronapandemien. Prosjektet er finansiert av Regionalt forskningsfond Midt-Norge, Trøndelag fylkeskommune (arbeidstid), to anonyme case-kommuner (arbeidstid), samt egenfinansiering fra forskningspartnerne i prosjektet. Trøndelag fylkeskommune bidro også med midler til gjennomføring av en søkekonferanse som ble arrangert i forbindelse med prosjektet.

Forskningspartnerne i prosjektet var Ruralis – Institutt for rural- og regionalforskning (prosjektleder), NTNU – Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU – Institutt for lærerutdanning, NTNU Samfunnsforskning og Obece – Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital.

Vi vil takke de to deltakende «case-kommunene» i prosjektet for et godt samarbeid under hele prosjektperioden. I tillegg vil vi takke prosjektets referansegruppe for gode kommentarer og innspill underveis, noe som har bidratt til å styrke prosjektets faglige kvalitet. Referansegruppen besto av John Tore Vik (Trøndelag Fylkeskommune), Bård Kulseng (ObeCe St.Olavs), Vibeke Olufsen (Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie), Steinar Krogstad/Erik Sund, HUNT NTNU, Jorunn Lervik (Familiens hus), Silje Steinsbekk (Psykologisk Institutt, NTNU), og Rune Sandø (Landsforeningen for overvektige (LFO)).

Anne Margrethe Brigham, Ellen Ersfjord, Gudveig Gjørund, Reidun Heggem, Line Oldervoll, Tanja Plasil og Alexander Zahl-Thanem.

Trondheim, februar 2022

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innholdsfortegnelse.....	3
Tabelliste.....	4
Figurliste	4
Sammendrag.....	5
Summary.....	7
1. Bakgrunn for prosjektet.....	8
2. Barns perspektiver	10
3. Foreldrenes perspektiver	14
4. Spørreundersøkelse til helsesykepleiere i Trøndelag	17
5. Ulike rurale aktørers perspektiver.....	20
6. Søkekonferanse	25
7. Konklusjon og anbefalinger	26
8. Publikasjoner og formidling.....	28
Referanser.....	31

Tabelliste

Tabell 1. Oversikt over aktiviteter som ble arrangert av KOMPASS-prosjektet29

Figurliste

Figur 1. Helseysykepleiernes svar på spørsmålet: «I hvilken grad opplever du at du har mulighet til å påvirke vekten til barn/unge med overvekt?» (n = 40). Helseysykepleiere i rurale kommuner.19

Sammendrag

Barnefedme er en av de største helseutfordringene vi står ovenfor i dag. Konsekvensene av overvekt og fedme på en rekke såkalte ikke-smittsomme sykdommer er godt dokumentert. I tillegg er det stadig flere studier som viser til at forekomsten av overvekt og fedme er høyere i rurale områder sammenlignet med urbane. Sosioøkonomiske forskjeller på by og bygdebefolkningen, samt lange avstander, er forhold som trekkes fram som mulige forklaringer. Det er likevel mye vi ikke vet knyttet til hvorfor bosted i rurale områder utgjør en risiko for å utvikle overvekt og fedme. Vi vet også lite rundt betydningen av bygdekultur- og identitet i forbindelse med overvekt og fedme blant barn og unge i rurale områder.

Hva handler rural overvekt og fedme blant bygdebarn om? Skiller den seg fra overvekt hos barn i urbane områder? Hvor trykker skoen for de som jobber med overvektige barn på bygda? Og finnes det mulighetsrom i rurale områder som man kan utnytte? Hovedformålet med KOMPASS-prosjektet har vært å frembringe kunnskap rundt betydningen av lokal kultur og fysisk bosted og hvordan dette spiller inn på overvekt og fedme hos barn på bygda. Dette har blitt belyst ved å ta utgangspunkt i både barn og foreldres perspektiver, i tillegg til å se problematikken fra ståstedet til ulike aktører som jobber med helsefremmende arbeid blant barn og unge i rurale områder i Trøndelag.

Det ble benyttet ulike metoder for å få innsikt i problemstillingene. I tillegg til tradisjonell metodikk knyttet til kvalitative intervjuer og spørreundersøkelse, ble det brukt barnesosiologiske forskningsmetoder for å involvere barn som med-forskere. Prosjektet ble gjennomført i Trøndelag, med to utvalgte case-kommuner. Funn fra prosjektet indikerer at rurale områder står ovenfor ulike, og til dels andre, utfordringer enn hva man gjør i urbane områder. Dette innebærer forhold som lange avstander til aktiviteter, farlig skolevei, og mangel på ressurser og tilbud for barn og unge. I tillegg er det utfordringer blant de som jobber med folkehelse der det blant annet pekes på for lite tverrfaglig samarbeid og en opplevelse av at retningslinjer og folkehelsearbeid ofte bygger på urbane premisser. Informantene som ble intervjuet i prosjektet pekte også på viktigheten av bygdekultur og -tradisjon. Dette handlet blant annet om matkultur, som besto av tradisjonsmat, men som også i senere tid er kombinert med ultra-prosessert mat.

På tross av en del opplevde utfordringer fant vi et potensielt mulighetsrom på bygda som i dag ikke blir fullt utnyttet. Dette mulighetsrommet er knyttet til det vi i rapporten betegner som utnyttelse av «erfaringsbasert kunnskap».

Gjennomsiktigheten på små steder er ofte høy; folk møtes på ulike arenaer og man får kjennskap til flere deler av barns liv. Når de som jobber med utfordringer rundt overvekt hos barn og unge på små steder også selv bor og virker i samme lokalsamfunn, kan de være i bedre stand til å unngå den moralske pekefinger ved å benytte seg av de lokale ressursene som faktisk finnes i barnas omgivelser.

Summary

Childhood obesity is among the most serious public health challenges of the 21st century, and the impact of overweight and obesity on a variety of noncommunicable diseases has been well documented. There is emerging evidence of spatial inequalities in overweight and obesity, especially along a rural–urban axis. Several studies show that rural residency increases the risk of overweight and obesity in both adolescents and adults, as well as in children. Socioeconomic differences between the rural and urban population, and long geographical distances, are factors that commonly are presumed to explain some of the differences in weight status between rural and urban areas. However, the evidence is scarce, and we know little about how rural culture and identity relates to overweight and obesity in children.

What characterizes rural overweight and obesity among rural children? Does it differ from obesity in urban areas? The main purpose of the KOMPASS project has been to obtain knowledge about the significance of local culture and physical residency and how this affects overweight and obesity among rural children. This has been examined by taking both children's and parents' perspectives, in addition to identifying the challenges from the point of view of the various actors who work with health-promotion among children in rural areas.

Various of methods were applied to gain insight into this issue. In addition to traditional methodologies such as qualitative interviews and quantitative questionnaires, child sociological research methods were used to involve children as co-researchers. The project was carried out in Trøndelag county in Norway, with two selected case municipalities. Findings from the project indicate that rural areas face various sets of challenges regarding childhood obesity that to some extent differ from those of urban areas. This includes factors such as long distances to activities, dangerous school roads, and lack of municipal resources and opportunities for children and young people. In addition, challenges with public health work in rural areas, such as lack of interdisciplinary collaboration was found to be of importance.

Despite such challenges, we found “un-used” opportunities in rural areas which today is not fully utilized in order to reduce rural overweight and obesity. The transparency in rural communities is often high, and thus, actors who work with public health should use local resources that exist in the children's environment. Such “experience-based knowledge» might serve as a powerful tool with potential to reduce the overweight differences between rural and urban areas.

1. Bakgrunn for prosjektet

Barnefedme er en av de største helseutfordringene vi står ovenfor i dag. Konsekvensen av overvekt og fedme på en rekke såkalte ikke-smittsomme sykdommer er godt dokumentert. I tillegg er det stadig flere studier som viser til geografisk ulikhet i overvekt og fedme, og at de geografiske variasjonene ofte sammenfaller med en rural-urban akse. Tidligere forskning viser at det å vokse opp i rurale områder, også i Norge, innebærer en økt risiko for å utvikle overvekt og fedme i løpet av barneårene eller senere i livet (Bixby et al 2019; Bruner et al 2008; Krokstad et al 2013; Johnson og Johnson 2015; Hovengen, Biel og Glavin 2014; Biehl et al 2013).

Det er likevel mye vi ikke vet knyttet til hvorfor bosted i rurale områder utgjør en risiko for å utvikle overvekt og fedme. Enkelte trekker frem at vektforskjeller har sammenheng med sosioøkonomiske forskjeller mellom de som bor i rurale og urbane områder. Ettersom inntekts- og utdanningsnivået i distriktene gjerne er lavere enn i byene kan det med andre ord bidra til å forklare deler av sammenhengen i vektforskjeller mellom bygd og by, ettersom sosioøkonomiske forhold har betydning for prevalensen av overvekt og fedme (Ellaway m.fl. 1997, Fiscella og Williams 2004, Sobal m.fl. 1996). Andre studier trekker frem at også kontekstuelle forhold, slik som for eksempel at store avstander fører til mer inaktivitet, noe som direkte og mer indirekte kan føre til utvikling av overvekt og fedme (Heggem og Zahl-Thanem 2019). Det er i dag mangel på kunnskap om betydningen av bygdekultur- og identitet i forbindelse med overvekt og fedme blant barn og unge i rurale områder. Det er også mangel på kunnskap rundt hvilke utfordringer og muligheter som finnes for de som jobber med barn og unge i distriktene. Hva handler rural overvekt og fedme blant bygdebarn om? Skiller den seg fra overvekt hos barn i urbane områder? Hvor trykker skoen for de som jobber med overvektige barn på bygda? Og finnes det mulighetsrom i rurale områder som man kan utnytte?

Initiativet til «KOMPASS»-prosjektet kom som et resultat av et forprosjekt, gjennomført i 2017 og finansiert av Regionale forskningsfond. Formålet med forprosjektet var å frambringe kunnskap om medvirkende årsaker til og forebygging av overvekt blant barn med spesielt fokus på geografi og kultur. Resultater fra dette forprosjektet synliggjorde at helsesykepleiere i rurale kommuner etterspurte «verktøy» og «retningslinjer» som var kommunetilpasset og som inkluderte deres erfaringsbaserte kompetanse. «KOMPASS»-prosjektet har derfor hatt som mål å frambringe kunnskap rundt betydningen av lokal kultur og fysisk bosted, og hvordan dette spiller inn på overvekt og fedme hos barn på bygda. Vi har benyttet kvalitative forskningsmetoder og en eksplorerende tilnærming til temaet. Videre har

målsettingen vært å få helsesykepleiere og andre lokale aktører til å benytte den kontekstuelle kunnskapen som er kommet frem til å utvikle tiltak og arbeidsmetoder som er tilpasset egen kommune.

Hovedmålet har blitt belyst ved å ta utgangspunkt i:

- Barns perspektiver
- Foreldres perspektiver
- Helsesykepleieres erfaringer og utfordringer
- Det tverrsektorielle samarbeidet i kommunene

Prosjektet har vært konsentrert til Trøndelag fylke, og har tatt utgangspunkt i to utvalgte «case-kommuner». Kommunene deler likhetstrekket med at de begge kan karakteriseres som «rurale kommuner», enten man ser på indikatorer som sentralitet, befolkningstetthet, eller spredt bebyggelse. Samtidig skiller de seg fra hverandre både i geografisk lokasjon (de er ikke nabokommuner) og andre sosiale og økonomiske forhold.

Resultater fra KOMPASS-prosjektet har blitt formidlet i ulike fora. Blant annet har funn fra prosjektet blitt formidlet ved ulike nasjonale og internasjonale konferanser, og i tillegg publisert i faglige og populærvitenskapelige publikasjonskanaler (se kapittel 8 om publikasjoner og formidling for komplett oversikt). Prosjektet har også arrangert en «søkekonferanse» der en rekke aktører fra de to kommunene har deltatt (mer om dette i kapittel 6). Som resultat av søkekonferansen har kommunene arbeidet tverrsektorielt med å utvikle kommunetilpassede tiltak for å forebygge overvekt og fedme blant barn og unge.

Målet med denne rapporten er å gi en kort oversikt over mål og hovedfunn fra de ulike arbeidspakkene i KOMPASS, samt komme med ulike anbefalinger fra prosjektet. I neste kapittel (kapittel 2) oppsummeres resultater fra arbeidspakken som omhandler «Barns perspektiver», mens resultater fra «Foreldrenes perspektiver» oppsummeres i Kapittel 3. Videre oppsummerer kapittel 4 resultater fra en spørreundersøkelse blant helsesykepleiere i Trøndelag, mens kapittel 5 omhandler ulike rurale aktørers perspektiver. Kapittel 6 omhandler «søkekonferansen» nevnt ovenfor, mens kapittel 7 oppsummerer konklusjoner og anbefalinger fra prosjektet. Til slutt vil publikasjoner og formidling fra prosjektet bli oppsummert i kapittel 8.

2. Barns perspektiver

Arbeidspakken omhandler: Dybdestudier av årsaker til utvikling av overvekt og fedme i rurale strøk.

Leder for arbeidspakken: Ellen Ersfjord, Obece, Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs hospital. **Øvrig deltakende:** Line Oldervoll, Institutt for Samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU (deltatt som landsbyleder og veileder for studentene i Ekspertes i Team).

Mål: Få innsikt i årsaker til hvorfor bygda er forskjellig fra tettbygde strøk når det gjelder forekomsten av overvekt og fedme ved å involvere barn som medforskere og rådgivere.

Forskningsspørsmål: *Forskningsspørsmål 1:* Hvilke faktorer (sosiale og fysiske omgivelser) mener barn er med på å bidra til eller hemme et helsefremmende lokalmiljø? *Forskningsspørsmål 2:* Hvordan kan man ifølge barn skape et mer helsefremmende lokalsamfunn?

Metode: I samarbeid med Ekspertes i Team, NTNU, ble det arrangert til sammen fire workshops med barn for å få innblikk i hvilke faktorer (sosiale og fysiske omgivelser) barn mener er med på å bidra til eller hemme et helsefremmende lokalmiljø i urbane versus rurale miljø. Det ble brukt barnesosiologiske forskningsmetoder for å involvere barn som medforskere og rådgivere innen temaene fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse.

To av workshopene ble gjennomført i 2018 med barn ved to sentrumsnære skoler i Trondheim kommune. Disse resultatene ble presentert på en dedikert konferanse ('Blimedno' 18. april 2018) med 300 deltakere. I 2019 ble det så gjennomført to heldags skoleworkshoper med barn i to rurale kommuner i Trøndelag. Her deltok sjetteklassinger fra totalt åtte skoler. Også her ble barna involvert som medforskere for å videre utforske faktorer (sosiale og fysiske) som er identifisert å skape et mindre helsefremmende samfunn på bygda, og hvilke konkrete tiltak som kan skape et mer helsefremmende samfunn for bygdebarn. Det er disse resultatene som presenteres i denne rapporten.

Data fra workshopene bestod av materiale produsert av barna, samt etnografiske data produsert av forskerteamet. Tematisk analyse ble brukt for analyse av data.

Resultater: I workshopene med barn i de to rurale case-kommunene studerte vi hvilke faktorer barna mente var med på å bidra til, eller hemme, et helsefremmende

lokalmiljø på bygda. Dette ble gjort gjennom å involvere barna som medforskere i temaene a) fysisk aktivitet, b) psykisk helse og c) kosthold. Alle barna som deltok i studien ble delt opp i grupper på 6-8 barn og jobbet med ett av de tre ovennevnte tema. De foreslo også tiltak for å skape et mer helsefremmende lokalsamfunn innenfor sitt tema.

Når det gjaldt fysisk aktivitet, ble store avstander, lite utbygget gang- og sykkelvei og lite tilgang til fritidsaktiviteter identifisert som barrierer for fysisk aktivitet. Muligheter som ble identifisert var store friarealer og tilgang til natur, samt mulighet for gårdsaktiviteter og tilgang til dyr. Barna mente at det var flere faktorer som kunne skape et mer helsefremmende miljø på bygda. Dette innebar tilrettelegging for flere møteplasser for barn, bedre tilrettelegging for at barn kan delta på arrangerte aktiviteter, flere idrettsanlegg og bedre kvalitet på eksisterende idrettsanlegg, bedre kollektivtransport og utbedring av gang- og sykkelveier.

Angående barnas perspektiver om psykisk helse, fant man likheter med funnene fra de barna som jobbet i grupper som undersøkte temaet fysisk aktivitet. Man kan anta at dette har sammenheng med at fysiske aktiviteter ofte innebærer sosial kontakt med andre, og at barn mener fysisk utfoldelse påvirker deres psykiske helse. Generelt fokuserte barna mest på faktorer de mente fremmet en god psykisk helse. Som barriere trakk barna frem mangelen på tilbud av fritidsaktiviteter for bygdebarn. Muligheter ble ansett å være god plass og tilgang til dyr og natur. Når de skulle foreslå tiltak, ønsket de seg flere aktivitetstilbud i nærheten, men understrekte at dette ikke måtte gå på bekostning av det som allerede bidrar til god psykisk helse for bygdebarn, (nærhet til natur og dyr).

Når det gjaldt kosthold, fikk vi innsikt i at et fåtall av barna spiste frokost før skolen. Barna kommuniserte at de spiste et 'sunt' ruralt kosthold bestående av tradisjonsretter og lokale matvarer fra fiske og jakt. Under en faktisk kartlegging av kostholdet deres mot slutten av workshopen fant vi imidlertid ut sammen med barna at mange spiste mye ultraprosessert mat, samt potetgull og annet snacks som mellommåltider også på hverdager. Vi fant også at mange barn spiste (ekstra) måltider hos sine besteforeldre. De ga oss også innsikt i det som syntes å være en utbredt «kakekultur» på bygda. Bestemødre ble for eksempel oppgitt å ha fryserer fulle av kaker og annet bakverk. Ellers tok barna klar avstand fra det de mente var 'urbane' matvarer og matvaner, og da særlig inntak av ferdigmat (ultraprosessert mat) og lettprodukter. Dataene våre tyder også på at mange av bygdebarna hadde høyt inntak av kjøtt, men lite inntak av fisk.

Vi fortolket diskrepansen mellom hva barna hevdet de spiste, og hva de faktisk spiste, med at barna brukte mat som et verktøy for å fremvise sin rurale identitet. Deres diskurser om det rurale kostholdet på starten av workshopdagen avspeilet i stedet deres forestilte heller enn faktiske matvaner (eng. 'foodways'). Disse forestilte matvanene var basert på forestillinger om rurale mattradisjoner, og de fremholdt gjerne matvarer man hadde skaffet seg gjennom jakt eller fra gården. På denne måten brukte barna forestillinger om mat for å kommunisere seg som annerledes enn bybarn – de hadde ikke så travle liv som byfolk, og de spiste ikke 'uidentifiserbare objekter' som man ikke vet opprinnelsen eller historien til slik bybarn gjør. Den ultraprosesserte maten hevdet de tilhørte en urban sfære – en type mat som var 'dårligere' og 'mer usunn' enn bygdematen. Deres forestilte rurale matfellesskap ble i stedet forbundet med 'slow food' (mat laget fra bunnen av) og bruk av 'ekte' produkter (meierismør, helmelk, fløte og rømme). Byfolk ble ansett å spise 'lettvint mat' (ultra-prosessert mat, take-away, o.l.), og at de inntok lettprodukter.

Konklusjon og anbefalinger: Gjennom vår forskning har vi forsøkt å få innsikt i årsaker til hvorfor bygda er forskjellig fra urbane områder når det gjelder forekomsten av overvekt og fedme ved å involvere barn som rådgivere og medforskere. Forskingen vår tyder på at også disse bygdebarn har blitt utsatt for det samme verdensomspennende skiftet i opprinnelsen til mat som bybarn, hvor den industrialiserte produserte maten solgt på supermarkeder har erstattet mat fra lokalt jordbruk, jakt og fiske. Våre data kan tyde på at disse bygdebarna spiser en kombinasjon av tradisjonskost og ultra-prosessert mat. Summen av dette, som tilsynelatende involverer lite bruk av lettprodukter i matlaging, utstrakt inntak av bakverk og godteri og lite inntak av fisk, samt inntak av måltider hos besteforeldre, kan tyde på at enkelte bygdebarn har et mer kaloririkt kosthold enn barn som bor i større byer. Bygdebarna hadde oftest heller ikke de samme mulighetene til å være fysisk aktive i organiserte aktiviteter som bybarn. Dette kan være noen av årsaksforklaringene til hvorfor det er høyere forekomst av overvekt og fedme blant barn som bor på bygda, men det er behov for mer forskning på bygdebarns kosthold for å konkludere.

Funnene fra workshopene tyder på at det er viktig å drive kommunetilpasset og individtilpasset forebygging og behandling av overvekt og fedme for bygdebarn (og deres familier). Man bør øke bevisstheten i rurale helsetjenester om at noen budskaper om mat kan oppfattes som et direkte angrep på bygdebarns (og deres familiemedlemmers) rurale identitet. Det kan også gjelde for visse budskaper om fysisk aktivitet, for eksempel at man skal gå til skolen i stedet for å bli kjørt (som ikke er mulig på grunn av for lang og farlig skolevei) eller delta på organisert idrett (hvor

man er avhengig av å bli kjørt av sine foreldre). I ytterste konsekvens kan slike budskaper fører til at barn og deres familier motsetter seg helsehjelp for overvekt og/eller fedme. Det er viktig å drive forebygging og behandling av overvekt og fedme blant bygdebarn 'på bygdas premisser' – at man tilpasser råd og tiltak ut fra de rurale omgivelsene barnet/barna bor i, og at råd og tiltak spiller på de positive aspektene ved det rurale. Dette kan eksempelvis være å gi råd om å erstatte ultraprosessert mat med tradisjonsmat og oppfordre til å være mer fysisk aktive ute i naturen. For mange barn bør man også forstå familie i en større forstand, som en storfamilie, da flere barn syntes å spise måltider og/eller bakverk hos sine besteforeldre. Man bør også følge barnas oppfordring om å skape flere og bedre møteplasser for barn, og kanskje særlig møteplasser relatert til tur- og gårdsaktiviteter, som barna identifiserte som viktige bidrag for opprettholdelse av god psykisk helse blant barn i rurale strøk.

3. Foreldrenes perspektiver

Arbeidspakken omhandler: Dybdestudier om medvirkende årsaker til utvikling av overvekt og fedme i rurale områder.

Leder for arbeidspakken: Tanja Plasil, Obece – Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs hospital i samarbeid med Line Oldervoll, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.

Mål: Oppnå dybdeinnsikt i hvorfor bygda kan være et fedmefremmende miljø for barn og unge.

Forskningsspørsmål: Hvilke fedmefremmende fysiske og sosiale faktorer kan vi identifisere blant barn/familier på bygda relatert til utviklingen av overvekt hos barn og unge?

Metode: Vi gjennomførte en intervjustudie med foreldre i en av de to case-kommunene i Trøndelag i perioden mellom mars og juli 2021. Inklusjonskriteriene til intervjupartnerne var at de skulle være bosatt i kommunen og ha barn i barnehage- og/eller skolealder. Intervjuene var semi-strukturerte og ble gjennomført på Zoom på grunn av koronapandemien. To forskere var til stede under intervjuene og opptakene ble videre transkribert og analysert ved bruk av tematisk analyse (Guest et al, 2012).

Intervju partnere: 10 personer (2 menn og 8 kvinner) ble intervjuet. Bare tre var født eller hadde vokst opp i kommunen og tre var innvandrere (fra Øst-Europa og Asia). De andre var innflyttere fra et annet sted i Norge. Selv om forholdsvis få av informantene var oppvokst i kommunen, gjenspeiler informantgruppen imidlertid kommunens innbyggerstruktur. Til sammen hadde informantene 16 barn (10 gutter, 6 jenter) mellom 2 og 20 år. Av disse hadde fire barn problemer med overvekt, én hadde anoreksi og de andre var ifølge foreldrene normalvektige. Informantene ble rekruttert med hjelp fra helsestasjon og skolene i kommunen.

Resultater: I intervjuene kom det fram at det er flere fysiske, sosiale og kulturelle faktorer som foreldrene mente kunne bidra til mer overvekt blant barn i lokalsamfunnet. En viktig faktor var infrastrukturen i kommunen. Hvis man bor utenfor sentrum er det ofte nødvendig å bruke bil for å komme seg til barnehage, skole, jobb eller andre aktiviteter. Grunnen til dette er at det ofte er dårlig utbygde gang- og sykkelveier og at bilveiene er farlig å bruke for barn. I tillegg finnes det ingen kollektivtransport utenom skolebuss, og avstandene til aktiviteter er lange samtidig som været er ofte er dårlig. Derfor må barna kjøres til organiserte aktiviteter som for eksempel fotball, håndball eller turn. Tilbud om organisert idrett finnes kun i sentrum

og mange erfarte det som en stor utfordring å delta i organisert idrett på grunn av reiseavstand. I tillegg til infrastrukturelle utfordringer, så spiller både interessen fra foreldrene for å delta i organisert idrett og foreldrenes arbeidssted en rolle. Mange har skiftarbeid og har derfor ikke alltid mulighet å bringe barna til og fra aktiviteter. For andre er det organiseringen av hverdagen med jobb, flere barn, skoletid og lekser som gjør det krevende å kjøre barn mange kilometer til organisert fysisk aktivitet. Denne kombinasjonen av dårlig tilrettelagt infrastruktur, konsentrasjon av fritidsaktiviteter i sentrum, lange avstander, arbeidsforhold, samt foreldreinteresse og -innsats påvirker fysiske aktivitetsnivået til barna i negativ retning, ifølge informantene.

Den andre faktoren som kan påvirke kosthold/ernæring, og dermed vekta til barna, er en kombinasjon av tradisjonell matkultur og bruk av moderne og ultra-prosessert mat. Informantene hadde inntrykk av at maten til mange av innbyggerne i kommunen kaloririk og at mange ofte bruker produkter som helfete meieriprodukter og energitett mat. Når de snakket om «skikkelig middag» var det ofte kjøtt eller fisk med brun eller hvit saus. Selv om de fleste informantene tydeliggjorde at de lager mat fra bunnen av og ikke gir for mye godteri til egne barn, pekte de på at andre foreldre bruker godteri (i kombinasjon med skjermtid) som «billig barnevakt». I tillegg påpekte de at det ble spist mye ferdigprodukter (for eksempel pizza) og at det serveres ofte pølser og potetgull ved barnebursdager. Kombinasjonen av kaloririk tradisjonsmat og bruk av ultra-prosessert hverdagsmat kan potensielt føre til overvekt blant barn. Denne utfordringen forsterkes gjennom mangel på ferskvaretilbud i matbutikkene. Informantene fortalte at personer som har vokst opp i kommunen lettere har tilgang til ferskvarer gjennom jakt eller fiske. Noen dyrker også grønnsaker/frukt selv, eller kjenner noen som gjør det, og som kan forsyne dem med ferskvarer som fisk, kjøtt eller bær. Derimot var det mange tilflyttere som ikke hadde samme tilgang på ferske råvarer.

Mange av informantene våre som var innflyttere (spesielt fra utlandet) var kritiske til mattilbudet som finnes i butikkene. De mente det var dårlig utvalg, noe som fører til at man er lite kreativ i matlagingen eller at man ikke har råvarer tilgjengelig som familien er vant til fra hjemland eller annet bosted i Norge. Informantene var også kritiske til at det var dårlig tilgang på fersk fisk til tross for at denne kommunen har en stor fiskeindustri. Det eneste stedet man kunne kjøpe fersk fisk (hvis man ikke jobbet i fiskeindustrien) var på restaurant, men prisene der ble oppgitt som for høye for de fleste barnefamiliene. Denne kombinasjon av lett tilgjengelig ultra-prosessert mat og mangel på ferskvarer fører til at mange familier ofte velger mindre sunn og mer kaloririk mat. Det var også kritikk på mangel av (varm) skolemat og mangelfull

informasjon til foreldrene om hva en sunn matpakke bør inneholde. Noen informanter som selv jobbet i skole/barnehage hadde observert barn som kommer med kun boller med sjokoladepålegg som skolemat, noe informantene mente førte til dårlige matvaner fra barnsben av.

I tillegg til mangel på god infrastruktur, utilstrekkelig mattilbud og mangel på skolemat, ble mangel på kampanjer om sunt kosthold/ernæring fra kommunens side, nevnt som faktorer som kunne påvirke vekta til barn negativt. Barn som står i fare for å utvikle overvekt eller fedme har få eller ingen forebyggings- eller behandlingstilbud ut over samtale med helsesykepleier. For å få tilgang på både fysisk og psykisk oppfølging med nødvendig kompetanse må de dra til byen, noe som tar mye tid og krever innsats fra foreldrene.

Konklusjon: Flere faktorer kan potensielt føre til overvekt eller fedme blant barn i kommunen. Utilstrekkelig infrastruktur, lange avstander til organiserte fysisk aktivitetstilbud, arbeidstid som ikke er forenelig med oppfølging og kjøring i hverdagen, en kaloririk mattradisjon, dårlig tilgang til ferske, lokale råvarer, for mye ultra-prosessert mat, og tilgang til spesialisthelsetjeneste kan identifiseres som mulige fedmefremmende faktorer. Hovedanbefalingen fra denne arbeidspakken er at kommunene bør ha fokus på utbedring av infrastruktur og at det jobbes med bedre tilgang til lokale matvarer og spesialisthelsetjenesten.

4. Spørreundersøkelse til helsesykepleiere i Trøndelag

Arbeidspakken omhandler: Helsesykepleieres erfaringer og utfordringer i arbeid med overvekt hos barn og unge i rurale områder.

Leder for arbeidspakken: Alexander Zahl-Thanem, Ruralis – Institutt for Rural- og Regionalforskning.

Mål: Analysere erfaringer og utfordringer blant helsesykepleiere i rurale kommuner i Trøndelag relatert til forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.

Metode: For å systematisere utfordringer og erfaringer blant helsesykepleiere i Trøndelag, ble det sendt ut en spørreundersøkelse på epost til helsesykepleiere i Trøndelag. Dette ble gjort ved at Landsgruppen for Helsesykepleiere, avdeling Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag, delte spørreundersøkelsen med sine medlemmer i to runder (en hovedutsendelse og en påminnelse). Helsesykepleiere i bygdekommuner ble spesielt oppfordret til å delta. Svar ble kategorisert etter respondentenes arbeidskommune, og «bygdekommuner» er her basert på indikatorene: (a) sentralitet, (b) andel bosatt spredtbygde strøk, og (c) sysselsatte i primærnæringene (se Zahl-Thanem, Farstad og Blekesaune 2021 for operasjonalisering av bygdekommuner). Totalt svarte 57 helsesykepleiere som jobber med barn og unge i Trøndelag på spørreundersøkelsen. Disse jobber i 37 av Trøndelags 47 kommuner. Av de 57 helsesykepleierne som besvarte undersøkelsen, jobbet 40 i det vi definerer som «bygdekommuner». Spørsmålene i undersøkelsen vektla helsesykepleiernes erfaringer knyttet til hvordan gjeldende retningslinjer fungerer i forebygging og behandling av overvekt og fedme i kommunen, hvilke «lokale» tiltak eller forsøk har blitt gjort så langt, og videre hvilke tiltak som kan gjøres.

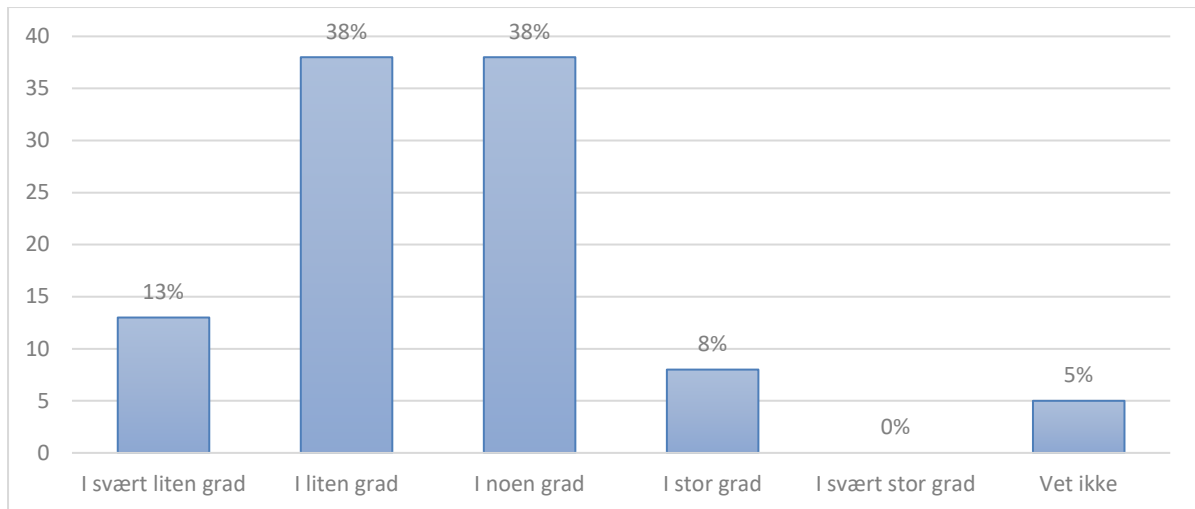
Resultater: Nasjonale retningslinjer tilsier at dersom barnets kroppsmasseindeks passerer iso-KMI 25 (øvre kjønns- og aldersjusterte grense for hva som regnes som normalvektig), og helsesykepleier eller fastlege konkluderer med utvikling av overvekt, må det gjennomføres en kartleggings- og veiledningssamtale med foreldrene med eller uten barnet. Utover denne samtalen mellom barnet, familien og helsesykepleieren er det etter retningslinjene ganske fritt hvordan barnet videre skal følges opp. I spørreundersøkelsen stilte vi derfor spørsmålet: «Utover samtaler med helsesykepleier, har kommunen du jobber i relevante tilbud for barn og unge med overvekt som du kan henviser til?». Totalt rapporterte kun 45% prosent av helsesykepleierne at de hadde relevante tilbud for barn og unge med overvekt, mens 55% oppga at de ikke hadde det. Til sammenligning med helsesykepleiere som jobbet

i de to mest sentrale kommunene i undersøkelsen (Trondheim og Malvik) oppga hele 88% at de hadde relevante tilbud å tilby barn og unge med overvekt utover samtale med helsesykepleier. Med andre ord indikerer resultatene at det potensielt kan være svært store forskjeller mellom by og bygd når det gjelder kommunale tilbud til overvektige barn.

Videre rapporterte 9 av 10 helsesykepleiere i bygdekommuner at de hadde for lite ressurser til å følge opp alle barn/unge med overvekt tilstrekkelig. Dette kan innebære alt fra økonomiske ressurser til «tid» til å gjennomføre relevante arbeidsoppgaver, og er også et velkjent problem i bykommuner. Undersøkelsen viser også at det er rom for å forbedre kompetansen til helsesykepleiere. Selv om 39% av helsesykepleierne føler at de har nok kompetanse til å bistå barn og unge med å stabilisere vekten sin, så oppgir 23% at de er uenige i at de har tilstrekkelig kompetanse. I tillegg plasserer 38% seg i «både og»-kategorien, noe som samlet sett kan argumenteres for at det er rom for å jobbe for å heve kompetansen når det gjelder vektproblematikk hos barn og unge.

Helsesykepleierne ble også stilt åpne spørsmål rundt hvor skoen trykker når det gjelder oppfølging av barn og unge med overvekt. Områder som gikk igjen var: for sen intervensjon, for få virkningsfulle tiltak, lavt tverrfaglig samarbeid, for få ressurser, store avstander og hyppig bilkjøring, dårlig matutvalg i butikkene og stor tilgjengelighet av fast-food, i tillegg til et for ensidig fokus på vekt og for lite fokus på regulering av følelser. Enkelte nevnte at helsesykepleierens rolle burde være å «holde stafettpinnen», og med det også kontakten med familiene, over tid. Dette er tema og områder vi så gikk igjen i de kvalitative intervjuene som ble gjort med helsesykepleiere og andre aktører, og som blir presentert i neste kapittel.

Videre viser figuren nedenfor i hvilken grad helsesykepleierne i bygdekommunene opplever at de har mulighet til å påvirke vekten til barn/unge med overvekt. Som vi kan lese av figuren oppgir de fleste at de kun i liten eller i noen grad opplever at de har mulighet til å påvirke vekten til barn/unge med overvekt, noe som illustrerer hvor vanskelig behandling av barn med overvekt både oppleves og faktisk er.



Figur 1. Helsesykepleiernes svar på spørsmålet: «I hvilken grad opplever du at du har mulighet til å påvirke vekten til barn/unge med overvekt?» (n = 40). Helsesykepleiere i rurale kommuner.

Hovedmønsteret i Figur 1 er noe av det samme også for helsesykepleiere i de to mest sentrale kommunene, selv om det der er flere som oppgir at de i noen grad opplever at de kan påvirke vekten til barn/unge (76% oppgir at de i noen grad opplever at de kan påvirke vekten). Utvalget er imidlertid for lite til å ta noen slutninger om forskjellene, og det oppfordres derfor til å inkludere liknende spørsmål i videre nasjonale undersøkelser til helsesykepleiere.

Konklusjon og anbefalinger:

- Det er tilsynelatende store avvik mellom by- og bygdekommuner når det gjelder tilbud til barn og unge med overvekt utover samtaler med helsesykepleiere. På kommunalt nivå kan kartlegging og bevisstgjøring av eksisterende tilbud i kommunen og/eller samarbeid på tvers av kommunegrensener bidra til bedre tilbud og oppfølging av barn og unge med overvekt utover samtalene med helsesykepleier.
- Kompetanseheving av arbeidet til helsesykepleiere knyttet til samtaler og det å bistå med å stabilisere vekten til barn og unge kan være fordelaktig.
- Helsesykepleiere opplever at overvekt/fedme handler om mer enn kun mat, og det er viktig å ha en bredere tilnærming til problematikken enn kun å sette søkelys på vekta til barna da det hos mange ofte kan være sammensatte utfordringer.

5. Ulike rurale aktørers perspektiver

Arbeidspakken omhandler: Tverrsektorielt samarbeid i rurale kommuner.

Leder for arbeidspakken: Gudveig Gjøsund (NTNU Samfunnsforskning) og Reidun Heggem (NTNU – Institutt for lærerutdanning).

Mål: Finne medvirkende årsaker for overvekt blant barn og unge, og utvikle erfaringsbaserte metoder for å redusere overvekt og fedme blant barn og unge i rurale strøk.

Forskningsspørsmål: Hvordan påvirker kontekstuelle determinanter, og samspillet mellom dem, overvekt og fedme blant barn og unge i rurale strøk?

Selv om overvekt og fedme kan skyldes forhold i barnets nærmeste omgivelser, eller såkalt primærnivå, som familie, venner og fritidsaktiviteter, er det også mange forhold og aktører i barnas sekundærnivå som spiller inn. Eksempler er barnehage, skole, skolehelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og andre lokale og kommunale aktører, og samspillet mellom disse. I denne arbeidspakken ønsket vi å bygge på kunnskapen fra de andre arbeidspakkene for å forstå hvordan barn og unges omgivelser kan påvirke overvekt og fedme i rurale områder.

Metode: Det ble gjennomført intervjuundersøkelser i to kommuner med aktører fra flere sektorer; helsesykepleiere, skole/barnehage, kommunale helsetjenester (folkehelsekoordinatorer, kommunelege, m.fl.). Intervjuene ble gjennomført i november/desember 2019 i to rurale kommuner i Trøndelag. Vi gjennomførte fire fokusgruppeintervju (med henholdsvis 8, 5, 3 og 5 respondenter) og fire individuelle intervju. Det vil si at vi intervjuet til sammen 25 informanter.

Mot slutten av prosjektet, ble det arrangert en felles «søkekonferanse» for samarbeidskommunene med aktører fra alle nivåer og sektorer der resultatene fra hele prosjektet ble presentert og diskutert. Søkekonferanse bestod av tre faser; problemavklaring, utvikling av nye løsningsforslag, og refleksjon av resultater og arbeid med utvikling av kommunetilpassede tiltak. Søkekonferanse er en metode som ofte benyttes når formålet er å utvikle handlingsrettede tiltak i lokalsamfunn ved brukerinvolvering (Levin og Klev 2002).

Resultater fra intervjuundersøkelsen:

(i) Typiske trekk ved bygda som kan være årsaken til overvekt

Det var ingen av våre informanter som satte spørsmåltegn ved grunnpremisset for dette forskningsprosjektet, nemlig at overvekt er et større problem blant bygdebarn. Tvert imot var dette noe de hadde tenkt på før og forsøkt å få svar på. De hadde derfor mange tanker rundt hvorfor det er sånn. Forskjeller i overvekt forklares ofte enten ut fra såkalte komposisjonelle (sosiodemografiske karakteristika ved innbyggerne) eller kontekstuelle faktorer (sosiale, materielle, miljømessige eller politiske karakteristikk). Informantene vi intervjuet fokuserte stort sett på de kontekstuelle faktorene.

Eksempel på kontekstuelle faktorer som ofte ble nevnt, var at bygdebarn ofte har lang vei til skole og fritidsaktiviteter og at de derfor er avhengig av at noen kan kjøre dem. Det ble også nevnt at skoleveien kan være direkte farlig for unger å sykle på.

En annen kontekstuell faktor som ble hyppig nevnt, var kultur og tradisjon. For eksempel blir matkultur trukket fram av flere. For det første handlet det om at det skal være nok mat, ingen skal gå sulten fra en sammenkomst eller et besøk. Det er også en forventning om at man skal benytte 'gode produkter' eller 'ekte produkter'. I tillegg knyttes mengde av mat til det faktum at mange barn bor i en kontekst som innebærer besteforeldre i kårhuset eller i nærheten. Dette kan bety flere middager på en dag. Slike tradisjoner ble omtalt som viktig for fellesskapsfølelsen og for den rurale identiteten, og det ble påpekt at man må unngå den moralske pekefinger når man jobbet med dette.

En annen faktor som også kan knyttes til kultur, er en forståelse av at både voksne og barn på bygda har et annet forhold til kropp og utseende. Dette handler på den ene siden om at det som defineres som overvektig gjennom BMI-nivå og som vurderes som overvektig av folk flest har endret seg med årene. Det er nå mer vanlig å se barn med høy BMI på bygda, noe som fører til en forståelse av at det er normalt. I tillegg har informantene inntrykk av at det ikke er like stort kroppspress på bygda som i byen og at barn og unge er mer «laid back» med tanke på klær og utseende.

(ii) Eksisterende tilbud og utfordringer

I intervjuundersøkelsen hadde vi også som formål å kartlegge hvilke tilbud som faktisk eksisterer rundt de barna som faller innenfor kategorien overvektig og de som har utviklet fedme. Det tilbudet som var nevnt oftest er koblet til helsesykepleiernes standardiserte retningslinjer som legger opp til veiing med påfølgende samtale med

foreldre og henvisning til fastlege og spesialisthelsetjeneste. Ut over tiltakene som er koblet til de standardiserte retningslinjene, er det få andre tilbud som kommunene kan tilby overvektige barn. Noen lokalt utviklede tilbud finnes likevel, som måltider i ungdomsklubb, frokost i skolen, fysisk aktivitet. Alt i alt var mangel på tilbud og ressurser de store utfordringene som kom fram i intervjuene med ulike aktører i kommunene. Som vi tidligere har sett, basert på tall fra spørreundersøkelsen til helsesykepleiere i Trøndelag, kan det være til dels store forskjeller på by- og bygdekommuner i denne sammenhengen.

Resultatet av denne opplevelsen av mangel på tilbud og ressurser, førte til at veieprosessen helsesykepleierne gjennomførte av barn i 8- og 13-års alderen til tider følte uetisk. Det å kalle inn barn til veiing, og videre ikke ha noe mer å tilby enn foreldrekontakt for de som slo ut som overvektige på BMI-målinga, følte ikke riktig. Konsekvensen kunne bli at veiinga ikke ble gjennomført eller registrert. Måle- og veieprosessen opplevdes ytterligere utfordrende ved at helsesykepleierne ofte jobber alene, og dermed ikke hadde noen å diskutere situasjonen med.

Det er mindre søkelys på tiltak som fungerte som forebyggende for å unngå overvekt og fedme blant barn og unge. Det ble kommentert at dette har å gjøre med at det er vanskelig å synliggjøre resultater ved forebyggende arbeid, og at det derfor er slike tilbud som først blir tatt bort ved nedskjærings situasjoner. Noen tiltak jobbet de likevel med, og disse var blant annet knyttet til helsestasjonen og oppfølging av gravide.

(iii) Sammensatt problematikk eller sammensatte utfordringer

Et av løsningsforslagene fra helsesykepleiernes side på dette med ressursmangel, var å se på mulighetene ved tverrsektorielt samarbeid. Dette kan også ses i sammenheng med kompetansemangelen som kom fram i spørreundersøkelsen. En av de store utfordringene ved barn og unges overvekt, er at problematikken ofte er sammensatt. De som sliter med overvekt sliter ofte med andre ting i tillegg, som f.eks. sosiale utfordringer, familieproblematikk eller økonomi. Helsesykepleierne så derfor stor fordel i å kunne samarbeide med andre aktører som har spisskompetanse på de andre faktorene som kunne være til stede. Dette var også noe kommunene selv tok opp som tema og jobbet med på søkekonferansen som ble arrangert til slutt i prosjektperioden.

Samtidig kom det fram at tverrfaglig samarbeid kunne oppleves som utfordrende. Ofte handlet dette om at ulike aktører har ulikt fokus og at tilnærminga til den overvektige ikke var helhetlig orientert, men preget av de ulike aktørenes syn på hva som var mest prekært og hva som var innenfor deres ansvarsområde. Det ble på bakgrunn av dette

etterspurt en organisering som medførte at ulike aktører samhandler for å trekke i samme retning. Ved å finne arenaer eller plattformer der alle aktører som har noe med barnets helse å gjøre kan være til stede, vil det styrke forståelsen mellom dem og hverandres perspektiver. Dette vil gi større muligheter for 1) å tilby mindre fragmenterte tilbud, 2) tilby tiltak som drar og samme retning og gjensidig styrker hverandre, og 3) minske sannsynligheten for at noen av barnas behov faller mellom flere stoler og ikke blir fanget opp av noen av aktørene.

(iv) Standardisering

I 2010 fikk vi nye retningslinjer for veiing av barn og unge. I disse retningslinjene anbefales veiing av elever på tredje og åttende trinn, altså i 8- og 13-årsalderen. Ved BMI-nivå over 25 skal barnet henvises til fastlegen og foreldrene kontaktes.

De standardiserte retningslinjene blir av og til opplevd som en sperre mot å kunne anvende kontekstuell, erfaringsbasert, kunnskap. De oppgitte BMI-nivåene blir for eksempel nevnt som for statiske. Helseesykepleierne kommenterte at de ofte kunne ha brukt sin kontekstbaserte kunnskap for å gjøre en bedre vurdering av situasjonen. Det kan blant annet være en vurdering av fritidsinteresser, som for eksempel en gutt som driver med alpint, en sport som krever tyngde, vil kunne havne i kategorien overvektig uten at det var grunn til å sette i verk tiltak. Eller det kunne være tilfeller der en visste om sider ved familiehistorikken som også kunne gi informasjon om den faktiske effekten av overvekt.

Noe annet den kontekstbaserte kunnskapen inneholdt, var informasjon om de strukturelle forholdene rundt ungene. I rurale strøk er det ikke uvanlig at to generasjoner bor i umiddelbar nærhet til hverandre, noe som igjen medfører at ungene springer mellom flere husstander og ofte får dobbelt opp med ulike måltider. Kunnskap om dette kan gi helseesykepleier flere verktøy for å utarbeide og iverksette tiltak for overvektige barn og deres familier.

Konklusjon og anbefalinger: Alt i alt ble denne kontekstbaserte og erfaringsbaserte kunnskapen trukket fram som et mulighetsrom på små steder. Gjennomsiktigheten er høy, folk møtes på ulike arenaer og man får kjennskap til flere områder av barns liv. I tillegg er det ofte kortere vei mellom kontorene til de ulike fagaktørene, noe som burde kunne medføre et tettere og bedre samarbeid mellom ulike etater. Det ble også nevnt at når de som jobber med utfordringer rundt overvekt hos barn og unge på små steder og som selv bor og virker i den samme konteksten, blir gjort bedre i stand til å unngå den moralske pekefinger. Det er lettere for dem som er en del av lokalsamfunnet å finne tiltak som ikke «tar fra dem sjela» ved å sette begrensning på

viktig tradisjon og sosialt matmønster. Hovedanbefalingen fra denne arbeidspakken er derfor å identifisere det kontekstuelle mulighetsrommet som finnes, og gjerne ser forskjellig ut fra lokalsamfunn til lokalsamfunn, og gjennom det utvikle og iverksette skreddersydde tiltak for barn og unge med overvekt og fedme og deres familier.

6. Søkekonferanse

Resultater fra hele prosjektet ble presentert til de deltagende kommunene gjennom en søkekonferanse som ble arrangert mot slutten av prosjektperioden. Totalt var det 15 representanter fra ulike sektorer som jobber med barn og unge til stede. En av hensiktene ved søkekonferansen var å få kalibrert våre forskningsresultater. Deltakerne kjente seg stort sett igjen i resultater som ble presentert fra sine kommuner. Kommunenes kommentarer til disse presentasjonene førte også til at resultater fra prosjektet ble utdypet og satt enda mer i sammenheng med kommunenes kontekst. I tillegg fikk kommunene innblikk i hverandres utfordringer og ble inspirert av hverandres arbeid rundt barn og unge.

Videre jobbet kommunene tverrsektorielt i hver sin gruppe med de presenterte resultatene, først med å utarbeide kommunetilpassede tiltak før de gikk over til å lage konkrete handlingsplaner for å implementere tiltakene. Den ene kommunen så det som mest hensiktsmessig å konsentrere seg om (videre)utvikling av tilbud av varm skolemat, mens den andre kommunen ville fortsette og (videre)utvikle et kurs om sunn mat, kosthold, ernæring, aktivitet og helse. Videre skulle det utvikles et tverrsektorielt tilbud for sårbare grupper hvor man ut fra ett kontaktpunkt (for eksempel helsestasjon) ble tilbudt et bredt spekter av hjelpetilbud, som fysisk aktivitet, kurs om kosthold, psykologisk støtte eller hjelp med økonomi. Dette tiltaket vil medføre samarbeid mellom aktører innenfor disse ulike områdene.

Tilbakemelding fra kommunene var at dette hadde vært en nyttig dag, at de hadde mange forslag og konkrete idéer som de nå ønsket å ta med tilbake til sin kommune for å implementere. Ikke minst ble det sagt at det var avgjørende at aktører fra ulike sektorer og fra ulike nivå i kommunen hadde deltatt aktivt med tanke på forankring og større forpliktelse for å følge opp og gjennomføre tiltakene.

Det er nok av tiltak som utvikles innenfor sektorer, men som er vanskelig å realisere ettersom de krever tverrsektoriell innsats og forståelse og forankring hos aktører med myndighet til å iverksette tiltakene. Ved å arbeide sammen på tvers av sektorer, slik de gjorde på søkekonferansen, vil et omforent forståelsesgrunnlag og samhandling rundt utviklingen av tiltak som sikrer at alle aktørenes synspunkt blir inkludert, styrke sannsynligheten for realisering av de kommunetilpassede tiltakene.

7. Konklusjon og anbefalinger

Hovedmålet med dette prosjektet har vært å frembringe kunnskap rundt betydningen av lokal kultur og fysisk bosted og hvordan det spiller inn på overvekt og fedme hos barn på bygda. Dette har blitt belyst ved å ta utgangspunkt i både barn og foreldres perspektiver, i tillegg til å ta utgangspunkt i problematikken sett fra ulike aktører som jobber med helsefremmende arbeid i rurale områder.

Barnas perspektiver ga oss innsikt i hvordan rurale barn har blitt utsatt for det samme verdensomspennende skiftet i opprinnelsen til mat som barn i større byer, hvor den industrialiserte produserte maten solgt på supermarkeder langt på vei har erstattet mat fra lokalt jordbruk, jakt og fiske hos mange. Våre data kan tyde på at bygdebarn spiser en kombinasjon av tradisjonskost og ultra-prosessert mat, som samlet kan gi et kaloririkt kosthold for en del. I tillegg ga barna oss innsikt i hvordan de ikke hadde de samme mulighetene til å være fysisk aktive i organiserte aktiviteter som barn i større byer. Dette sammenfaller med foreldrenes perspektiv, der mange opplever det som utfordrende å få tilgang til fersk lokal mat og tilgang til arenaer hvor organisert idrett foregår. Videre kan det også være tilfelle at bygdekommuner har mindre å tilby barn med overvekt sammenlignet med bykommuner, noe resultatene fra undersøkelsen blant helsesykepleiere i Trøndelag kan tyde på. Samtidig kan det se ut som om det finnes et mulighetsrom på bygda som ikke blir benyttet i den grad det kunne blitt. Dette som følger av at veiledere og retningslinjer er utviklet sentralt, og ikke tilpasset bruk av erfaringsbasert kunnskap som praktisering i rurale områder faktisk gir mulighet til.

Nedenfor er noen oppsummerende anbefalinger fra prosjektet:

- Det bør legges mer til rette for å høre barns perspektiver i folkehelsearbeid.
- Det bør bli flere og bedre kostholds- og ernæringskampanjer som oppfordrer til å spise mer av den tradisjonelle maten framfor den ultraprosesserte, samt mer undervisning om viktigheten av et balansert kosthold på skolen.
- Det bør legges til rette for (varm) skolemat, gjerne med fokus på tradisjonsmat, for å utjevne sosial ulikhet, der det er mulig.
- Forbedring av infrastruktur og tilgang til bredere organisert fysisk aktivitetstilbud vil kunne øke bygdebarns fysiske aktivitet.
- Kommunestyret bør også involveres i helseforebyggende arbeid. Dette innebærer at ledere også må være involvert, ikke bare helsepersonell og lærere.

- Det bør legges større vekt på å benytte seg av aktørens «erfaringsbaserte kunnskap» for å identifisere de muligheter som finnes for samarbeid mellom aktører i arbeidet med å forebygge overvekt og fedme blant barn og unge. Videre bør man bruke dette mulighetsrommet for å skreddersy tiltak som er tilpasset kommunen, lokalsamfunnet og det enkelte barn (og dets familie).
- Det er viktig å jobbe med overvekts- og fedmeutfordringer i rurale strøk på «bygdas premisser». Dette innebærer å unngå moralsk pekefinger og sett fokus på tematikken uten at det oppleves som et angrep på den rurale identiteten.

8. Publikasjoner og formidling

Vitenskapelige artikler og masteroppgaver:

Ersfjord E., Heggem R. and Plasil, T (2022): Imagined foodways and rejected biopedagogies: Rural children's perspectives of rural versus urban foodways. (Submitted til *Journal of Rural studies*)

Hammerstad, Elisabeth (2022). Det rurale perspektivet på overvekt og fedmeproblematikken, Masteroppgave i KLH3901, Trondheim: NTNU

Heggem, R., Gjørund, G, Zahl - Thanem, A. og Brigham, AM. (2022): Overweight children in rural Norway - health nurse's' possibilities and limitations. (Submitted til *Rural and Remote Health*).

Gjørund, G., Plasil, T. og Heggem, R. (2022): Mulighetsrommet på bygda - En kvalitativ studie om utvikling av kommunetilpassede tiltak for å forebygge overvekt og fedme blant barn og unge i rurale strøk. Sendt til *Sykepleien*.

Heggem, R. and Zahl-Thanem, A. (2021). Overweight and obesity among children in rural areas: The importance of culture. *Scandinavian Journal of Public Health*. Doi: 10.1177/14034948211037877

Plasil, Tanja; Ersfjord, Ellen Margrete Iveland; Oldervoll, Line Merethe (2021). Risk factors for overweight and obesity among children. *Scandinavian Journal of Public Health* 2021; Volum 49. Suppl. 1 s. 12-12.

Faglige innlegg på konferanser:

Oldervoll LM. (2022). Kommunetilpasset forebygging og behandling – overvekt og fedme blant barn i rurale strøk - KOMPASS. Digital forelesning på Lærernes dag 2022 (28.februar). Link til foredraget tilgjengelig gjennom Kulturoperatørene AS (info@kulturoperatørene.no).

Gjørund, G., Heggem, R. og Zahl-Thanem, A. (2021). Overvekt og fedme blant bygdebarn. Barrierer og muligheter for helsesykepleiere som jobber på landsbygda. Folkehelsekonferansen.

Plasil, T. (2021) Risikofaktorer for overvekt og fedme blant barn. Folkehelsekonferansen 2021, Trondheim.

Gjørund, G. og Heggem, R. (2021). Erfaringer og utfordringer blant helsesøstre i rurale kommuner i Trøndelag relatert til forebygging og behandling av overvekt og fedme

hos barn og unge. Regional nettverkskonferanse 2021 . Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe); Digitalt. 2021-01-21 - 2021-01-22.

Heggem, R., Zahl-Thanem, A. og Brigham, AM. (2019) Overweight and obesity among rural children. XXVIII European Society for Rural Sociology Congress "Rural futures in a complex world". Ruralis; Trondheim. 2019-06-25 - 2019-06-28

Ersfjord, E. (2019): Children's views of how living in a rural community affect their health. International conference of children and youth XXVIII European Society for Rural Sociology Congress 27.06.19: Children's views of how living in a rural community affect children's public health.

Ersfjord, E. (2019): Children's views of how living in rural community affect their public health. International conference of children and youth.

Ersfjord, E (2018): Young Peoples Reflexions On Health Promotion. Keynote på the 10th IUHPE European Conference and International Forum for Health Promotion Research 2018.

Arrangør av konferanser/kurs/seminarer i forbindelse med KOMPASS

Tabell 1. Oversikt over aktiviteter som ble arrangert av KOMPASS-prosjektet

Dato	Type arrangement	Målgruppe	Antall deltakere
26-27.06-2019	Arrangør av sesjon på XXVIII European Society for Rural Sociology Congress (ESRS): Rural public health – Place matters.	Forskere	20-30
20-21.09-2019	Ersfjord, E: Forskningsdagene – Stand med tankesmia Blikk på barn	Barne- og ungdomsskoleelever	Ca 3300
20.09-2021	KOMPASS-søkekonferanse (2021): Konferanse for deltakende kommuner med hensikt å kalibrere prosjektresultater og utvikle kommunetilpassede tiltak for å forebygge overvekt og fedme blant barn og unge. Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab (DKNVS), Trondheim.	Aktører som jobber med barn og unge i de to case-kommunene tilknyttet KOMPASS-prosjektet.	15, ekskludert forskergruppen

Øvrig aktiviteter/formidling:

Ersfjord, E. (2019): Barn som folkehelseagenter. RKBU, NTNU, personalseminar.

Ersfjord, E. (2019): Blimedno og barneperspektivet I folkehelsearbeid. Foredrag for ansatte i kommuner I Trøndelag.

Ersfjord, E. (2019): Barneperspektivet i folkehelsearbeid. Undervisning for masterstudenter Fedme og helse, NTNU.

«Spiser man annerledes på bygda enn i byen?» Kronikk på Hitra-Frøya.no

Ersfjord, E. (2019): Healthy kids of Seinajoki, Finland: Deltagelse på kurs/konferanse i forbindelse med KOMPASS.

Referanser

Askari, M., Heshmati, J., Shahinfar, H. et al. (2020). Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Obes* 44, 2080–2091.

Biehl A, Hovengen R, Grøholt EK, et al. (2013). Adiposity among children in Norway by urbanity and maternal education: a nationally representative study. *BMC Public Health* 2013;13:842.

Bixby H, Bentham J, Zhou B, et al. (2019). Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. *Nature*. 569:260–4.

Bruner MW, Lawson J, Pickett W, et al. Rural Canadian adolescents are more likely to be obese compared with urban adolescents. *Int J Pediatr Obes* 2008;3:205–11.

Ellaway, A., A. Anderson, and S. Macintyre (1997). Does area of residence affect body size and shape? *Int J Obes Relat Metab Disord*. 21(4): p. 304-8.

Folkehelseinstituttet (2014): Faktaark om Kroppsmasseindeks (KMI) og helse: <http://www.fhi.no/tema/overvekt-og-fedme/kroppsmasseindeks-kmi> (accessed 08.05.14)

Guest G, MacQueen K og Namey E. (2012). *Applied thematic analysis*. SAGE: Los Angeles.

Krokstad S., Ernstsens L, Sund E., et al. (2013). Social and spatial patterns of obesity diffusion over three decades in a Norwegian county population: The HUNT Study. *BMC Public Health*.

Levin, M., & Klev, R. (2002). *Forandring som praksis: læring og utvikling i organisasjoner. Fagbokforlaget*.

Johnson J.A. and Johnson A.M. (2015). Urban–rural differences in childhood and adolescent obesity in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Childhood Obes* 2015;11:233–41.

Hovengen R, Biel A and Glavin K. (2014). Barns vekst i Norge 2008 - 2010 - 2012 Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger. Rapport Folkehelseinstituttet 2014, 3.

Heggem, R., Brigham, A. M. og Zahl-Thanem, A. (2017): *Overvekt blant bygdebarn – årsaker og forebygging. En forprosjektrapport*. R-7/17, ISSN 1503-2035, Ruralis.

Zahl-Thanem, A., Farstad, M., and Blekesaune, A., (2021). *Lokalsamfunnsundersøkelsen 2021. Dokumentasjonsrapport med frekvenser*. R-8/21.

FORMÅL

RURALIS - Institutt for rural- og regionalforskning skal gjennom fremragende samfunnsvitenskapelig forskning og forskningsbasert utviklingsarbeid gi kunnskap og idéer for allmenheten, privat næringsliv, offentlig virksomhet og FoU-sektoren, og gjennom det bidra til å skape sosiokulturell, økonomisk og økologisk bærekraftig utvikling i og mellom bygd og by.

RURALIS skal være et nasjonalt senter for å utvikle og ta vare på en teoretisk og metodisk grunnleggende forskningskompetanse i flerfaglige bygdestudier, og fungere som et godt synlig knutepunkt for internasjonal ruralsosiologi.



Trondheim (hovedkontor):
Universitetssenteret Dragvoll
N-7491 Trondheim
73 82 01 60

Oslo:
Rådhusgata 20
N-0151 Oslo
913 32 277

post@ruralis.no
ruralis.no