



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Upplevelsen av att samtala med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma

- en intervjustudie med bvc-sköterskor

The experience of talking to parents whose children are overweight or obese

- an interview study with pediatric nurses

Författare: Mimosë Asllani & Valentina Pacolli

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Hösten 2020

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

Övervikt och fetma är ett samhällsproblem och har ökat bland barn och ungdomar i hela världen. Tidigare har övervikt och fetma betraktats som ett problem i höginkomstländer men är idag lika vanligt i låginkomstländer. Barn med övervikt eller fetma löper större risk att drabbas av följsjukdomar. Övervikt är en riskfaktor som kan leda till fetma. Fetma däremot är en sjukdom. BVC-sköterskans uppgift är att främja barns hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa. Det främjande arbetet innebär att stödja hela familjen och informera om riskfaktorer som kan leda till övervikt och fetma. Genom att upptäcka övervikt eller fetma i tidigt skede kan BVC-sköterskan jobba förebyggande. **Syftet** med studien var att undersöka BVC-sköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma. **Metoden** är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Datamaterialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys utifrån en modell som är beskriven av Graneheim och Lundman (2004). **Resultatet** resulterade i två kategorier och sex underkategorier. De kategorier som framkom var: En svår balansgång och pedagogisk arbetsmetod. Kategorin en svår balansgång består av underkategorierna: Föräldrar känner sig kritiserade, olika kulturella aspekter samt skuld och skam. Kategorin pedagogisk arbetsmetod består av underkategorierna identifiera övervikt och fetma, undervisning om mat och rörelse samt motivera till förändring. **Konklusion**, samtal om övervikt och fetma med föräldrar är ett känsligt ämne. Samtalen underlättades genom användning av hjälpmedel som tillväxtkurvan, BMI eller bildmaterialet, Grunda Sunda Vanor.

## Nyckelord:

Fetma, sjuksköterska, barn, föräldrar och upplevelse

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	4
Barnhälsovården och BVC-sköterskans roll .....	5
Definition och riskfaktorer .....	5
Tillväxtdiagram och Body Mass Index .....	6
Kommunikation .....	7
Grunda Sunda Vanor .....	8
Teoretisk referensram .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Instrument .....	10
Datainsamling .....	10
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	13
En svår balansgång .....	14
Föräldrar känner sig kritiserad .....	14
Olika kulturella aspekter .....	15
Skuld och skam .....	16
Pedagogisk arbetsmetod .....	16
Identifiera övervikt och fetma .....	17
Undervisning om mat och rörelse .....	17
Motivera till förändring .....	18
Diskussionen .....	18
Metoddiskussionen .....	18
Resultatdiskussionen .....	20
Konklusion och implikationer .....	23
Referenser .....	24

## **Problemområde**

Det är barnhälsovårdens (Bhv) uppgift att tidigt upptäcka avvikelser som berör barns tillväxt och utveckling samt aktivt förebygga avvikande utveckling i tillväxt diagrammet. BVC-sköterskans uppgift är att informera alla föräldrar om kost inte minst de föräldrar vars barn riskerar att utveckla övervikt eller fetma. Tidigare forskning har visat att samtal kring övervikt och fetma har varit ett känsligt ämne att diskutera (Edvarsson, Edvarson & Hörnsten, 2009; Mikhailovich & Morrison, 2007; Walker, Strong, Atchinson, Saunders & Abbot, 2007). Med tanke på detta är det av stor vikt att öka medvetenheten samt skapa en bild över BVC-sköterskans upplevelse av att samtala kring övervikt och fetma med föräldrar, detta för att kunna hjälpa föräldrarna att planera och genomföra en god omvårdnad.

Övervikt och fetma är ett samhällsproblem och har ökat bland barn och ungdomar i hela världen. Risken att drabbas av övervikt eller fetma är större hos flickor jämfört med pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2016). Övervikt och fetma hos barn kan leda till en försämrad hälsa senare i livet och bör därför uppmärksammas i tidig ålder (Socialstyrelsen, 2013). Enligt World Health Organization (WHO, 2018) har fetma nästan tredubblats sedan 1975. År 2016 uppskattades 41 miljoner barn under 5 år med övervikt eller fetma i världen. Tidigare har övervikt och fetma betraktats som ett problem i höginkomstländer men är idag lika vanligt i låginkomstländer (a.a.). Barn med övervikt eller fetma löper större risk att i vuxen ålder själva utveckla övervikt eller fetma dessutom är risken högre att drabbas av sjukdomar som diabetes, hjärt-och kärlsjukdomar, andningsbesvär, ledåkommor och cancer (Lagercrantz och Schulmantz, 2003).

## **Bakgrund**

I bakgrunden presenteras barnhälsovården och BVC-sköterskans roll, definition och riskfaktorer, tillväxtdiagram och Body Mass Index, kommunikation, Grunda Sunda Vanor samt teoretisk referensram.

## Barnhälsovården och BVC-sköterskans roll

Barnhälsovården utgör en viktig del i folkhälsoarbetet och utgår från ett folkhälsoperspektiv. Arbetet inom barnhälsovården bygger på samarbete och delaktighet mellan barnet och barnets familj för att stimulera empowerment. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter har barn rätt till bästa möjliga hälsa och rätt till hälso- och sjukvård (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019c).

Barnhälsovården är frivillig och riktas till barn 0–6 år där vårdnadshavare får ökad kunskap och rådgivning om faktorer som kan påverka hälsan (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007). Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa. Det främjande arbetet innebär att barn och föräldrar får ökad kunskap om positiva och negativa hälsosfaktorer (Socialstyrelsen, 2014; Rikshandboken, 2018a). För att uppnå målen bör barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar som behöver det (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018a).

BVC-sköterskan är nyckelpersonen inom barnhälsovårdsteamet och har som uppgift att stödja familjen och erbjuda egenvårdsråd, råd gällande kost och motion samt informera familjen om de riskfaktorer som kan leda till övervikt och fetma. BVC-sköterskan som arbetar inom barnhälsovård ska vara specialistutbildad distriktssköterska eller barnsjuksköterska (Hagelin et al., 2007).

BVC-sköterskan har ett omvårdnadsansvar för barnet vilket innebär att det är hon som ansvarar för att planera omvårdnadsåtgärder, samordna mellan andra yrkesgrupper, genomföra samt utvärdera. Vidare ska BVC-sköterskan erbjuda hälsoundersökningar och vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet. BVC-sköterskans centrala uppgift är att ge råd och stöd angående barnens fysiska och psykiska hälsa (Hagelin et al., 2007). I BVC-sköterskans uppgift ingår även att stärka föräldrar i deras kompetens och förmåga samt stötta personal på förskolan (a.a.).

## Definition och riskfaktorer

Övervikt och fetma definieras som ansamling av överflödigt kroppsfett i den utsträckning som kan påverka hälsan (WHO, 2018). Övervikt och fetma definieras med hjälp av BMI (Body Mass Index). Den främsta orsaken på individnivå beror på ökat energiintag av mättat fett,

snabba kolhydrater samt minskad fysisk aktivitet. Övervikt och fetma är riskfaktorer som ökar risken för kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar och diabetes (a.a.). Övervikt är en riskfaktor som kan leda till fetma. Fetma däremot är en sjukdom (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019a).

Andra bidragande faktorer till övervikt eller fetma är ärftlighet (Lindroos, 2007). Barn med överviktiga föräldrar har en ökad risk att drabbas av övervikt eller fetma (De Coen, De Bourdeaudhuij, Verbestel, Maes & Vereecken, 2013). Även om ärftlighet beskrivs som en bidragande faktor för att drabbas av övervikt och fetma är det livsstilsfaktorer som är den avgörande faktorn för att utveckla övervikt och fetma hos barn (Robinson, Yardy & Carter, 2012; Rosenthal, Crowley & Curry, 2013).

Barn som får modersmjölksersättning löper också större risk för övervikt och fetma (Victoria, Bahl, Barros, França, Horton, Krasevec, Murch, Sankar, Walker & Rollins, 2016). Barnen som ammas får dessutom ett bättre skydd mot infektioner och minskad risk för diabetes. Ett samband mellan barn som diagnostiserades med diabetes överensstämmer med barnens övervikt eller fetma. En uppskattning av amningens effekt på global nivå är att den kan förhindra 823 000 årliga dödsfall hos barn under fem år. Vidare menar författarna att granskningen av studien resulterade att kvinnor med hög inkomst och högre utbildning ammar i högre utsträckning jämfört med kvinnor med låginkomst och lägre utbildning (a.a.).

Barn som kommer från familjer med låg socioekonomisk status, vilket innefattar låg utbildningsnivå samt låg inkomst har en högre risk att utveckla övervikt eller fetma. (Semmler, Ashcroft, van Jaarsveld, Carnell & Wardle, 2009). Föräldrar har stort inflytande över barnets utvecklande av mat- och rörelsevanor. Ohälsosamma matvanor och mindre fysisk aktivitet hos barn är mer vanliga hos lågutbildade föräldrar (a.a.). Föräldrar med låg socioekonomisk status kan uppleva skuld och skam över att deras barn är överviktiga. Även familjekulturen kan påverka barnets vikt (Harder, Andersson & Golsäter, 2019).

## Tillväxtdiagram och Body Mass Index

Tillväxtdiagram är ett mått på barnets hälsotillstånd och används för att konkretisera barnets vikt, längd och huvudomfång. När barnets hälsotillstånd bedöms är det viktigt att använda tillväxtdiagram som tillägg i barnets anamnes och hälsostatus. De flesta föräldrar är

intresserade av att följa barnets vikt och längd. Då är tillväxtdiagram ett bra mått att använda sig av i samtalet (Edvardsson et al., 2009). Längd och huvudomfång är relativt normalfördelade och ligger nära medelvärdet. Det förekommer sällan stor avvikelse från medelvärdet. Vikten däremot är normalfördelad vid födelsen men varierar stort med barnens åldrar. I Sverige används tilläxtdiagram med SD-kurvor med ett medelvärde. Fördelningen kring medelvärdet kan beskrivas med hjälp av standardavvikelser (standard-deviationer, SD) där 1,2 och 3 SD ovan och under kurvor används (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019 b).

BMI eller kroppsmasseindex är en mätmetod för att definiera övervikt eller fetma.

Beräkningen görs genom relation till vikten i kg genom längden i kvadrat,  $(\text{kg}/\text{m}^2) = \text{vikt (kg)}/\text{längd (m)} \times \text{längd (m)}$ . Upp till två års ålder kan BMI variera för diagnostiseringen av övervikt och fetma. Istället anpassas barnets ålder och kön och kallas för iso-BMI. Iso-BMI 25 är gränsen för övervikt och iso-BMI 30 är gränsen för fetma. BMI-gränserna skiljer sig även mellan pojkar och flickor. Iso-BMI 25 och iso-BMI 30 och finns markerade som linjer i tillväxtkurvorna (a.a.).

## Kommunikation

En god kommunikation och relation mellan BVC-sköterskan och föräldrarna är en avgörande faktor i samtalet om barnets övervikt (Edvardson et al., 2009). I samtalet med föräldrarna har BVC-sköterskan ett utmärkt tillfälle att både ge och erhålla information av föräldrarna.

Familjen får lära sig att hitta egna strategier för att hantera situationen. De får även möjlighet att reflektera över sin egen hälsa och välbefinnande (Benzein, Hagberg & Saveman, 2008).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) finns det inte några regler på hur ett vårdande samtal ska inledas, men en positiv inledning av samtalet är viktig (a.a.). Flera studier visar att övervikt hos barn är ett känsligt ämne och det är svårt att föra ett samtal med föräldrarna kring åtgärder som behöver förebyggas, särskilt när föräldrarna själva är överviktiga (Edvarsson et al., 2009; Mikhailovich et al., 2007; Walker et al., 2007). Samtalet kan försvåras ytterligare om inte föräldrarna har insikt om barnets övervikt (Edvarsson et al., 2009). Det finns även en risk att föräldrarna känner sig kränkta vid samtal om barnets vikt och föräldrar kan gå till försvar (Gillison, Beck & Lewit, 2014).

BVC-sköterskan möter barn och föräldrar i olika sammanhang av olika anledningar.

Det kan exempelvis vara samtal för att informera eller förbereda inför en undersökning eller behandling. Samtalen kan vara stödjande eller av terapeutisk karaktär (Johansson, 2013). Föräldrar kan vara väldigt känsliga över hur de blir bemötta, men även hur barnet bemöts och vårdgivarens sätt att kommunicera. Kommunikationen är nyckeln till god vård vilket kan leda till att föräldrarna känner sig nöjda med vården (Norouzinia, Aghabari, Shiri, Karimi & Samami, 2015).

## Grunda Sunda Vanor

BVC-sköterskans uppgift är att vägleda samt motivera föräldrar till de livsstilsförändringar som är hälsosamma för barnet (Rikshandboken, 2018b). BVC-sköterskan inom barnhälsovården upplever att samtal kring övervikt och fetma är ett känsligt och svårt ämne att samtala om. Framförallt med de föräldrarna som också har förekomst av övervikt eller fetma (Ljungkrona-Falk, Brekke & Nyholm, 2013; Isma et al, 2012). Detta kan leda till att viktig information om kost och fysisk aktivitet inte framkommer (Edvardsson et al., 2009). Med tanke på detta kan det vara användbart att använda sig av Grunda Sunda Vanor.

Grunda Sunda Vanor är ett pedagogiskt bildmaterial som används av BVC-sköterskan för att diskutera runt levnadsvanor (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018c). BVC-sköterskan använder bilder för att styra hälsosamtalet och dess syfte är att främja hälsan. Genom att använda bildmaterialet involveras hela familjen. Detta ökar även barnets delaktighet om hälsosamma levnadsvanor och kan användas för barn från 2,5 års ålder men anpassas efter varje barn (a.a.).

På så sätt får barn möjlighet att ta del av information på ett pedagogiskt sätt. Föräldrarna får dessutom en större förståelse om att det är de som är ansvariga för barnets liv och de livsstilsförändringar som behöver göras (Söderlund, Nordqvist, Angbratt & Nolsen, 2009).

## Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem teori grundar sig på egenvård. Orem menar på att Människan- (patienten och sjuksköterskan) ses som kunnig med förmåga att självständigt och förnuftigt göra bedömningar genom att avsiktligt uppnå olika mål som är bra för oss även om känslorna drar oss i motsatt riktning. Med det menas att genom egenvård ska patienten uppnå



hälsa och välbefinnande. Vidare menar Orem att motivation och kunskap till barn och anhöriga kan vara till stor hjälp för att uppnå målen (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Orem är omvårdnaden en konst som skapar förutsättningar att genom stöd av andra lära sig till egenvård och på så sätt främja hälsa. Genom detta synsätt får patienten och anhöriga förmåga att styra behovet av egenvård och värna om sin hälsa. Förutom egenvård då patienten hjälper sig själv till självhjälp lyfter Orem även vikten av att familjemedlemmarna hjälper till att vårda varandra. Orem menar på att hälsan är kopplad till egenvårdsbalans mellan förmågan och viljan att själv eller tillsammans med familjemedlemmar uppfylla de krav på egenvård som livet kan medföra (a.a.).

## **Syfte**

Syftet var att undersöka BVC-sköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma.

## **Metod**

För denna studie valdes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats då syftet var att beskriva BVC-sköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma. Datamaterialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys utifrån en modell som är beskriven av Graneheim och Lundman (2004). I en kvalitativ forsknings analys uppträder ett manifest och ett latent innehåll som förklarar textens innehåll. Det manifesta innehållet lästes igenom av författarna för att skapa sig en helhetsbild av det som beskrivs i texten och i det latent innehåll tolkades textens budskap.

## **Urval**

Tre vårdcentraler i tre olika kommuner både inom offentlig sektor och privat sektor kontaktades för att inhämta tillträde till forskningsfältet. I studien genomfördes 13 intervjuer med BVC-sköterskor. Antalet har valts efter Kvale och Brinkmann (2014) som uppger att antalet intervjuer i intervjustudier brukar vara 5–25, men kan även styras om materialet blir

mättat. Datamättnad uppnås efter elva intervjuer men författarna fortsatte med ytterligare två intervjuer för att säkerställa att ingen ny information framkommer. Verksamhetscheferna på barnavårdscentralerna erhöll både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt. När tillstånd inhämtades kontaktades teamledaren på respektive BVC för att tillfråga BVC-sköterskor om intresse fanns att delta i studien. Namn och kontaktuppgifter skickades av teamledaren via e-post på de BVC-sköterskor som visat intresse att delta i studien. BVC-sköterskorna kontaktades och samtliga var mycket positiva till att delta i studien. Information skickades om studiens syfte, tillvägagångssätt samt förfrågan om deltagande i studien. Tid för intervjuerna bokades via telefon. Inklusionskriterierna var: BVC-sköterskorna med en specialistexamen och ska ha varit verksamma inom barnhälsovård i södra Skåne. BVC-sköterskorna ska ha arbetat i minst fem år. Samtliga informanter var kvinnor i åldrarna 30–65 år och hade varit yrkesverksamma mellan 5–20 år.

## Instrument

En kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor valdes för studiens syfte. Enligt Danielsson (2017) är intervju med öppna frågor att föredra för att få svar på personers upplevelser. En intervjuguide utformades för att användas som stöd under själva intervjun. Intervjuguiden innehöll flera frågor och under dessa tillkom stödord, för att komplettera det som var intressant (a.a.).

## Datainsamling

Den metod som valdes för datainsamlingen var kvalitativa intervjuer. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) innebär det att skapa sig en förståelse utifrån informanternas upplevelser och erfarenheter (a.a.). Datainsamlingen genomfördes enligt överenskommelse med deltagarna. Åtta av intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplats och fyra intervjuer genomfördes via telefon på grund av Covid-19-pandemin. Författarna upplevde ingen skillnad i intervjuerna som gjordes ansikte mot ansikte eller över telefon. Rösten och tonläget i uttrycken uppmärksammades extra noga då kroppsspråk och ögonkontakt inte var möjlig. Förberedelserna inför intervjuerna genomfördes på samma sätt. Det är viktigt att sitta ostört under själva intervjun för att undvika störande moment från omgivningen, vilket

rekommenderas av Danielsson (2017). Intervjuerna påbörjades med en kort presentation av författarna samt information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Intervjuerna påbörjas med tre öppna frågor. Syftet med öppna frågor är att informanterna ska få möjlighet att tala fritt utifrån egna upplevelser. Intervjua varade mellan 15–30 minuter med följande frågeställningar: Hur skulle du beskriva samtal med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma? Vilka verktyg använder ni er av i samtal om övervikt och fetma med dessa föräldrar? Hur upplever du samtalet med dessa föräldrar? Följdfrågor ställdes för att få mer djup och fler detaljer i huvudfrågan, vilket rekommenderas av Danielsson (2017). Intervjuerna delades upp av författarna. Den ena författaren genomförde sju intervjuer och den andra sex intervjuer. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon. Datamaterialet bevarades på lösenordskyddad enhet som endast författarna hade tillgång till. Det inspelade materialet transkriberades ord för ord. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är detta viktigt för att inte förlora de olika perspektiven av intervjuerna.

## Analys av data

Datamaterialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys som är beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild. Meningar eller ord som innehöll viktig information för frågeställningarna valdes ut. Omgivande text av intervjun klipptes ut för att sammanhanget skulle kvarstå så kallade meningsbärande enheter. Därefter kondenserades meningsbärande enheterna, detta för att korta ned texten men ändå bibehålla innehållet. De kondenserade enheterna kodades och grupperades i kategorier. Kategorierna återspeglade det mest centrala budskapet i intervjuerna. Slutligen formulerades kategorier och underkategorier (a.a.).

Tabell 1: Exempel på analysen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<i>Grunda Sunda Vanor är en bild där man visar med händerna hur mycket är en lagom portion och den tycker jag är jättebra att visa för föräldrarna för de flesta föräldrar tycker att deras barn äter så lite. Det visar också att barn ska röra på sig dagligen.</i>	<i>Grunda sunda vanor är bildmaterial som visar vad en normal portion är och att barn ska röra på sig.</i>	<i>Information /Ett hjälpmedel</i>	<i>Undervisning om mat och rörelse</i>	<i>Pedagogisk Arbetsmetod</i>

Tabell 2: Exempel på analysen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategorier	Kategorier
<i>Det är ju framförallt längd, vikt och BMI kurvan vi har och gå på. Längd och vikt kan vara förvirrande för föräldrarna, det kan se helt normalt ut och så tittar vi på BMI och då kan det stiga iväg uppåt rätt kraftigt och det är först då många gånger som föräldrarna kanske reagerar.</i>	<i>Vikt och längd kan vara missvisande men BMI visar tydligt om barnet har övervikt.</i>	<i>Hjälpmedel /BMI</i>	<i>Identifiera övervikt och Fetma</i>	<i>Pedagogisk Arbetsmetod</i>

## Forskningsetiska avvägningar

Studien har följt forskningsetiska principer enligt Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2002). Det grundläggande för forskningsetiska överväganden är individskyddskravet vilket innehåller fyra krav. Dessa fyra krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Forskningsetiska principer ses som humaniora och samhällsvetenskap för etikkommitténs granskning av studier (a.a.). Innan författarna genomförde studien gjordes ett rådgivande yttrande från vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) medicinska fakulteten vid Lunds universitet. Detta för att pröva studiens lämplighet.

Informationskravet innebär att ge information till deltagarna om studiens syfte och tillvägagångssättet. Informanterna erhöll även skriftlig och muntlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Vidare informerades informanterna om att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbryta deltagandet utan förklaring. Dessutom inhämtades ett skriftligt samtycke av forskaren från informanterna, vilket betonas i samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Konfidentialitetskravet innebär att avlägsna deltagarnas personuppgifter och att informationen inte kommer till obehöriga (Vetenskapsrådet, 2002). Informanterna erhöll information om att endast författarna och handledaren kommer att ha tillgång till materialet. Materialet förvaras säkert av obehöriga. Efter färdigställd och godkänd uppsats kommer materialet att förstöras.

Nyttjandekravet innebär att det insamlade datamaterialet endast används i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna har tänkt igenom nyttan med studien och kommer inte fram till att deltagandet i studien påverkar deltagarna negativt.

## Resultat

Nedan presenteras resultatet som framkommit efter analysprocessen. Författarna identifierade två kategorier och sex underkategorier i resultatet. De kategorier som framkom var: *En svår balansgång och pedagogisk arbetsmetod*. Under varje kategori presenteras de underkategorier som framkommit i analysprocessen.

Tabell 1: En översikt av resultatet med kategorier och underkategorier

Underkategorier	Kategorier
<p><i>Föräldrar känner sig kritiserade</i></p> <p><i>Olika kulturella aspekter</i></p> <p><i>Skuld och skam</i></p>	<p><i>En svår balansgång</i></p>

Tabell 2: En översikt av resultatet med kategorier och underkategorier

Underkategorier	Kategorier
<p><i>Identifiera övervikt och fetma</i></p> <p><i>Undervisning om mat och rörelse</i></p> <p><i>Motivera till förändring</i></p>	<p><i>Pedagogisk arbetsmetod</i></p>

## En svår balansgång

Kategorin en svår balansgång beskriver att övervikt och fetma hos barn är ett känsloladdat ämne och svårt att ta upp. Kategorin beskriver även problematiken samt de svårigheter som kan uppstå i samtalet med föräldrar vars barn är överviktiga eller har fetma.

### *Föräldrar känner sig kritiserad*

BVC-sköterskorna upplevde att det förekom svårigheter i samtalet då föräldrar känner sig kritiserade när samtalet om övervikt och fetma togs upp. Det var svårast att prata om barnets övervikt om föräldrarna själva var överviktiga. BVC-sköterskorna upplevde att föräldrarna kände sig kritiserade och försökte försvara sitt sätt att leva. De upplevde också att när samtalet om övervikt togs upp försökte föräldrarna ta till sig olika försvarsmekanismer som uttrycks på olika sätt.

BVC-sköterskorna upplevde samtalet som ett mycket känsligt och laddat ämne att diskutera. Flera BVC-sköterskors upplevde att föräldrarna kopplade samtalet till sin egen övervikt och tog illa vid sig när samtalet om övervikt togs upp. En BVC-sköterska berättade att det förekommit att en föräldrarna listade om sig till en annan BVC på grund av att familjen känt sig kränkta och kritiserade.

*'' Ingen har med hur mitt barn ser ut, sa han. Den familjen listade om sig till och med. (BVC-sköterskan nr. 11)*

Det är svårt att prata med en 4-åring om övervikt eller fetma och att det är föräldrarna som har den avgörande rollen. Det är föräldrarna som styr vad barnen ska äta och inte får äta samt på vilka aktiviteter barnen ska gå på. Det gäller att hela tiden lägga upp samtalen på ett bra sätt för att få med föräldrarna i samtalet utan att de känner sig kränkta eller kritiserade.

#### *Olika kulturella aspekter*

BVC-sköterskor upplevde att det förekommer en kulturella skillnader. I vissa kulturer strävar föräldrar efter att barnet ska bli så tjockt som möjligt. Medan i andra kulturer vill föräldrar att barnet ska vara nyttig.

BVC-sköterskorna upplevde att föräldrar med utländsk bakgrund, från områden där mat är en bristvara ser föräldrar övervikt som något bra. Föräldrar är ofta stolta över barn med stor övervikt. Det förekom även att föräldrar inte tror på BVC-sköterskorna när samtalet om övervikt och fetma tas upp. BVC-sköterskan upplever att föräldrar inte vill prata om BMI hos barn. Många tycker dessutom att det är fel att använda BMI på barn. Övervikt hos barn ser många föräldrar som ett friskt barn. Sjukt blir bara när ett barn är undernärd.

*''En del föräldrar tror att det är bra när barn har kraftig övervikt. En gång sa en förälder: Jag är en bra förälder och mitt barn är så stark.''* (BVC-sköterska nr. 7)

Å andra sidan upplevde BVC-sköterskan att föräldrar med nordeuropeisk bakgrund inte ser övervikt med samma optimism. Övervikt är ingen bra förebild och inget som eftersträvas.

*''I vissa familjer är det så överdrivet att ett barn nästan inte får äta en godisbit förrän barnet är över 3 år'' (BVC-sköterska nr. 13).*

### *Skuld och skam*

BVC-sköterskorna upplevde att föräldrar vars barn var överviktiga kände sig skyldiga till barnets övervikt när det identifierades. BVC-sköterskorna uppgav att föräldrarna skämdes över att ens barn var annorlunda och att de var oroliga för att barnet skulle utsättas för mobbning när barnet senare börjar skolan. Vidare beskrev BVC-sköterskorna att det förekom att föräldrarna anklagade sig själva då barnen fått äta obegränsad det barnen ville ha.

*''Jag kunde verkligen se att denna mamma ångrar att barnet fick äta vad barnet ville ha. För mamman tittade på mig och sa: Det är inte så mycket mobbning i förskolan för så små barn men jag ser att mitt barn inte är som de andra barnen.''* (BVC-sköterska nr. 9)

BVC-sköterskorna upplevde dessutom att skulden och skammen orsakade en svår balansgång som skapade en ovilja att prata om problemet. Det förekom att föräldrarna skämdes när BMI var så hög att de försökte ursäktas det genom att hitta på olika ursäkter till varför barnet var överviktigt. En BVC-sköterska uppgav att en förälder menade på att barnet inte var överviktigt och att den höga BMI orsakades av barnets kroppsbyggnad.

*''Ibland kan föräldrar tycka. Amen hen har kraftig benstomme eller att hen har mycket muskelmassa.''* (BVC-sköterska nr. 4)

### Pedagogisk arbetsmetod

Kategorin pedagogisk arbetsmodell beskriver hur BVC-sköterskan använder sig av olika hjälpmedel för att undervisa barn och föräldrar samt motivera till livsstilsförändringar. Kategorin beskriver även hur BVC-sköterskan identifierar övervikt och fetma hos barn samt det undervisningsmaterial som används i samtalet om mat och rörelse. Kategorin består av tre underkategorier: *Identifiera övervikt och fetma, undervisning om mat och rörelse samt motivera till förändring.*



### *Identifiera övervikt och fetma*

Samtliga BVC-sköterskor uppgav att de påbörjade hälsobesöken med att väga och mäta barnen för att kontrollera barnets tillväxt. BVC-sköterskorna var överens om att tillväxtdiagram var ett bra och viktigt arbetsverktyg för att kunna upptäcka avvikelser samt identifiera övervikt. Tillväxtdiagrammet visar tydligt var barnet befinner sig och föräldrarna kan med lätthet följa med i barnens utveckling och tillväxt.

*”Det är framförallt längd, vikt och BMI kurva som vi har att gå på för att upptäcka övervikt eller fetma” (BVC-sköterska nr.5).*

Redan vid 18 månader kan det ses tydliga tecken på övervikt hos barn och då kan diskussionen kring välling tas upp. Det kan vara aktuellt att sluta med välling för de barn som dricker välling om det finns tendens för övervikt. Att upptäcka övervikt eller fetma genom BMI-diagram vid denna ålder upplevdes som svårt av BVC-sköterskorna men genom den kliniska blicken underlättades bedömningen. Det är inte förrän vid 4–5 årsåldern som BVC-sköterskan lägger fokus på BMI-diagrammet.

### *Undervisning om mat och rörelse*

Samtliga BVC-sköterskor uppgav att de använde sig av Grunda sunda vanor som är ett pedagogiskt bildmaterial i undervisningen om mat och rörelse med föräldrar och barn. Grunda sunda vanor syftar till att främja samt delaktiggöra hela familjen i samtalet om mat och rörelse.

BVC-sköterskorna upplevde att samtalet om kost och rörelse blev mycket lättare när de använde sig av Grunda sunda vanor. Genom bilder kunde BVC-sköterskan prata med föräldrar och barn om mat, rörelse och portionsstorleken. Handmodellen är ett bra sätt för BVC-sköterskan att visa hur mycket som är lagom för ett barn att äta.

*”Så brukar jag visa men titta din hand är liten och pappas hand är stor. Titta du behöver äta mindre än pappa och är man mer hungrig så kan man ta grönsaker och så.” (BVC-sköterska nr 2)*

### *Motivera till förändring*

Samtliga BVC-sköterskor uppgav att motivera föräldrarna till livsstilsförändringar är en viktig arbetsuppgift. Vidare menar BVC-sköterskorna att motivera föräldrar till en livsstilsförändring innebär att föräldrarna måste själva komma i insikt med barnets problem och förändra sina levnadsvanor. BVC-sköterskorna menar att förändringarna inte behöver vara för omfattande. Annars är risken att föräldrarna inte kan förhålla sig till den nya livsstilen. Genom att delge föräldrarna information samt råd om hur de med små hjälpmedel kan uppnå en förändring kan det leda till att barnet inte går upp i vikt. BVC-sköterskorna ansåg att det räcker med små förändringar i vardagen som exempelvis att minska på sockerintaget eller öka på den fysiska aktiviteten i form av dagliga promenader tillsammans med barnet.

*''Det var faktisk en familj som kom, två föräldrar och två barn och nu hade hela familjen börjat äta nyttigare, gå på gym och de mådde mycket bättre på alla sätt och var jättetacksamma för att det uppmärksammats. Små förändringar kan göra stor skillnad och det är det jag vill förmedla att det inte behöver var några jättegrejer i egentligen'' (BVC-sköterska nr. 3)*

## **Diskussionen**

### **Metoddiskussionen**

Syftet med studien var att beskriva BVC-sköterskans upplevelse av samtal med föräldrar vars barn har övervikt och fetma. För att få svar på syftet ansåg författarna att en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats var mest lämpligt eftersom syftet var att beskriva upplevelser. I allt forskningsresultat måste trovärdighet finnas och den aktuella studien måste granskas i förhållande till metoden för att generera resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). I en kvalitativ forskning beskrivs studiens trovärdighet genom begreppen tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet. Pålitlighet syftar på om författarnas tidigare erfarenheter samt förförståelse kan ha påverkat insamling av data samt dataanalys. Överförbarhet innebär om huruvida studiens resultat kan användas i andra sammanhang. Tillförlitlighet innebär att

förtydliga giltigheten i resultatet för läsaren (a.a.).

Studiens tillförlitlighet förstärks av att informanterna i studien har olika erfarenheter och bidrar till att belysa syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Informanternas arbetserfarenhet var mellan fem till 30 år vilket ses som en styrka. Olika erfarenheter kan leda till att datamaterialet blir mer omfattande. De som arbetat längst har mer erfarenhet medan de som arbetat mindre kompletterar med den senaste kunskapen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar resultatets trovärdighet genom att välja ut informanter med olika erfarenheter vilket ger möjlighet att upplysa om ämnet utifrån olika perspektiv.

Samtliga informanter var kvinnor. Det visar en tydlig bild på att barnvårdscentralen är ett kvinnodominerande yrke. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan olika kön och åldrar bidra till en rikare variation av det som studeras. Då alla informanter var kvinnor kan överförbarheten begränsas om barnvårdscentraler endast har manliga BVC-sköterskor. Informanter från olika barnvårdscentraler och olika kommuner inom offentlig- och privat sektor i södra Skåne ingick i studien vilket stärker studiens trovärdighet. Spridningen i olika kommuner gav olika erfarenheter från olika stadsmiljöer. Detta ökar överförbarheten till barnvårdscentraler inom södra Skåne.

Studiens tillförlitlighet ökas också av valet av lämplig metod för insamlingen av data Graneheim och Lundman (2004). Mängden data som krävs för att besvara studiens syfte är beroende av kvalitén på datainsamlingen samt verket som ska studeras (a.a.). Insamlingen av data skedde enskild. Intervjuerna varade mellan 15–30 minuter och svarade på vårt syfte. En intervjuguide med öppna frågor användes som instrument. Följdfrågor ställdes om intervjun inte fortlöpte. Enligt Danielsson (2017) ska intervjuguiden endast användas som stöd och inte styra själva intervjun. Efter elva intervjuer tillkom inget nytt och datainsamlingen blev mättad men författarna fortsatte med ytterligare två intervjuer för att försäkra sig om att ingen ny information tillkom.

Intervjuerna skedde på informanternas arbetsplats. Informanterna fick själva välja plats för att undvika störande moment. Enligt Danielsson (2017) är det viktigt att sitta ostört. Samtliga intervjuer spelades in på mobiltelefon och transkriberades ordagrant för att bibehålla helheten i intervjuerna. Detta gav författarna möjlighet att lyssna på de inspelade intervjuerna flera

gångar för att betydelsefull information inte skulle förloras.

Enligt Graneheim & Lundman (2004) har adekvata meningsenheterna betydelse för studiens tillförlitlighet. Långa meningsbärande enheter kan försvåra studien att arbeta då den kan rymma olika betydelser som kan leda till en noggrann granskning. Genom att visa exempel på hur meningsbärande enheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier och kategorier framkommit underlättas bedömningen av resultatets tillförlitlighet (a.a.). Författarna har tillsammans identifierat meningsbärande enheterna som svarade mot syftet. Detta kan ses som en styrka.

I föreliggande studie användes en intervjuguide med samma frågor till alla deltagare. Det stärker och studiens pålitlighet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar studiens pålitlighet om alla deltagare får samma frågor.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning som resultatet kan vara överförbart till andra situationer (Graneheim & Lundman, 2004). Överförbarhet tydliggörs genom beskrivningar av urval av deltagare, insamling av data och analys (a.a.). I föreliggande studie beskrivs urvalet genom inklusionskriterier som innefattade att BVC-sköterskorna skulle ha en specialistexamen, varit verksamma inom barnhälsovård i södra Skåne och ska ha arbetat i minst fem år. Då barnvårdscentraler inom både offentlig- och privat sektor från tre olika kommuner inkluderades i studien kan resultatet vara överförbart. Vidare menar Graneheim och Lundman (2004) att ett resultat som är presenterat utförligt med relevanta citat förstärka en studies överförbarhet (a.a.). Författarna har använd sig av citat för att förtydliga och stärka det resultat som framkommit i intervjuerna. Det ger även läsaren en möjlighet att själv bedöma tillförlitligheten och avgöra om resultatet kan användas i andra sammanhang. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ger detta läsaren möjlighet att göra andra tolkningar.

## Resultatdiskussionen

Studiens syfte var att beskriva BVC-sköterskornas upplevelser av att samtala med föräldrar vars barn har övervikt eller fetma. Av studiens resultat framgår att BVC-sköterskorna upplever samtalet med föräldrar till överviktiga barn är svåra att genomföra eftersom ämnet är känsligt. Liknande resultat framkom även i en tidigare studie (Edvarsson et al., 2009;

Mikhailovich & Morrison, 2007; Walker, Strong, Atchinson, Saunders & Abbot, 2007). I resultatet framkom att det var svårast att prata om barnets övervikt om föräldrarna själva var överviktiga. Detta upplevdes som att kritiken riktades mot föräldrarna. BVC-sköterskan upplevde också att när samtalet om övervikt togs upp använde föräldrarna olika sätt att försvara sig. Det kunde till och med förekomma att föräldrar bytte barnavårdscentral när övervikten diskuterats. Detta överensstämmer med studien (Regber, Mårild & Johansson Hanse, 2013) att föräldrar till överviktiga barn kan byta barnavårdcentral om de känner sig kritiserade eller förolämpade (a.a).

Det är även viktigt att förstå föräldrarnas tidigare erfarenheter och bakgrund för att föräldrarna inte ska känna sig kritiserade, anklagade eller skuldbelägga sig själva till barnets övervikt när samtalet om barnets övervikt tas upp. BVC-sköterskan och föräldrarna har en avgörande faktor i samtalet om barnets övervikt (Edvardson et al., 2009). Genom att skapa en god relation med föräldrarna har BVC-sköterskan ett utmärkt tillfälle att ge information utan att föräldrarna känner sig skuldbelagda. Familjen får då möjlighet att hitta egna strategier för att hantera situationen. De får även möjlighet att reflektera över sin egen hälsa (Benzein, Hagberg & Saveman, 2008).

Det framkom i resultatet att samtalet med familjen underlättades när BVC-sköterskorna använde sig av hjälpmedel som till exempel Grunda Sunda Vanor bildmaterial. Genom bildmaterialet kunde hela familjen få information. Enligt Orem har individen eget ansvar att främja hälsa genom att goda vanor. Vidare menar Orem att motivation och kunskap kan hjälpa familjen att uppnå målen (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Med det menas att genom egenvård ska patienten uppnå hälsa och välbefinnande.

Det är föräldrarna som bär ansvaret om barnets kost och motionsvanor. Enligt De Coen et al. (2013) kan övervikt vara ärftlig men barn ärver inte bara övervikt utan även föräldrarnas beteende om kost- och rörelsevanor. Därför har det stor betydelse att göra föräldrarna medvetna om ansvaret för att utveckla goda levnadsvanor.

BVC-sköterskans uppgift är att vägleda samt motivera föräldrar till de livsstilsförändringar som är hälsosamma för barnet (Rikshandboken, 2018b). Samtliga BVC-sköterskor uppgav att Grunda sunda vanor är en bra pedagogisk bilmodell. BVC-sköterskorna upplevde även att samtalet om kost och rörelse blev mycket lättare att diskutera igenom bilder framför allt med föräldrar som själva var överviktiga. Samtalet blir mer generaliserad och inte personlig för

någon förälder. Det medför också att bildmaterialet involveras hela familjen och på så sätt ökar barnets delaktighet om hälsosamma levnadsvanor (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018c). Föräldrarna får dessutom en större förståelse att det är de som bär på ansvaret för barnets liv och de livsstilsförändringar som behöver göras (Söderlund et al., 2009).

I studien förekom även att föräldrar skämdes när BMI var så hög att föräldrar försökte hitta på olika ursäkter till barnet överviktigt. Genom BVC-sjuksköterskans stöd, vägledning och stimulering kunde familjer uppnå stora förändringar med små åtgärder. Dessa förändringar gynnar både barnen men också föräldrarna. För att uppnå detta är det nödvändigt att föräldrarna själva får en insikt i problemet. Enligt Orem ses Människan- (patienten och sjuksköterskan) som kunnig att självständigt och förnuftigt göra bedömningar genom att avsiktligt uppnå olika mål som är bra för oss även om känslorna drar oss i motsatt riktning. Vidare menar Orem att motivation och kunskap till barn och anhöriga kan vara till stor hjälp för att uppnå målen (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Resultaten tydliggör att det finns olika uppfattningar om vad som är övervikt mellan BVC-sjuksköterskan och utländska föräldrar. Det som framkommer i tidigare studier visar att i vissa kulturer har föräldrar annan syn på barnets vikt (Goodell, S.L 2008). Vidare står det att föräldrar och BVC-sköterskan kan var oeniga mellan familjens normer och samhällets påverkan. Detta är av stor betydelse då BVC-sjuksköterskan möter familjer från många olika kulturer.

I resultatet framkom det att arbetet med att identifiera de barn som har övervikt eller fetma underlättas om BVC-sköterskan använder sig av en pedagogisk strategi i samtalet med föräldrarna. För att belysa barnets viktproblem använder BVC-sköterskan sig av tillväxtdiagram. För att föräldrarna lättare ska kunna förstå barnets viktökning kan BVC-sköterskan även visa BMI-diagrammet som ger en konkret bild av övervikten. Liknande resultat framkom även i tidigare forskning som menar på att tillväxt diagrammet är ett stöd och underlättar samtalet med föräldrar (Edvardsson et al., 2009; Regber, Mårild & Johansson Hanse, 2013). Genom detta verktyg får föräldrarna möjlighet att förstå och följa barnets viktutveckling (Regber et al., 2013).

## **Konklusion och implikationer**

Resultatet visade att samtala om övervikt eller fetma med föräldrar är ett känsligt ämne, framför allt med de föräldrar som själva har en övervikt. Detta kan bero på föräldrarnas bakgrund och olika synsätt att se på vikten. BVC-sköterskorna upplevde dock att samtalen underlättades när de använde sig av hjälpmedel som tillväxtkurvan, BMI eller bildmaterialet Grunda Sunda Vanor. Med hjälp av dessa hjälpmedel kunde BVC-sköterskan medvetandegöra föräldrarna om barnets övervikt samt de livsstilsförändringar som behöver göras. Det hade varit intressant att göra en studie om hur barns vikt har påverkats av Covid-19? Barnens matvanor kan ha påverkats negativt på grund av ökad frånvaro från förskolan dessutom har de fysiska aktiviteten begränsats då olika aktiviteter har ställts in. Även den socioekonomiska skillnaden riskerar att öka på grund av den fallande ekonomin. Den fallande ekonomin kan leda till sämre budget och därmed sämre kost för barnen.

## Referenser

- Benzein, E. G., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2008). Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), 106–115.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 144–154). Lund: Studentlitteratur.
- De Coen, V., De Bourdeaudhuij, I., Verbestel, V., Maes, L., & Vereecken, C. (2013). Riskfactors for childhood overweight a 30 month longitudinal study of 3–6 year old children. *Public health Nutrition*, 17 (9), 1993 – 2000. doi: 10.1017/S1368980013002346
- Edvardsson, K., Edvarsson, D., & Hörnsten, Å. (2009). Raising issues about children`s overweight – maternal and child health nurses experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2542–2551. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Förekomsten av övervikt och fetma hos barn är hög och ökar med åldern*. Hämtad från:  
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/01154fca1a2444ff9ba22c97b625374e/forekomsten-overvikt-fetma-barn-hog-okar-alder .pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/01154fca1a2444ff9ba22c97b625374e/forekomsten-overvikt-fetma-barn-hog-okar-alder.pdf)
- Gillison, F., Beck, F., & Lewit, J. (2014). Exploring the basis for parents´ negative reactions to being informed that their is overweight. *Public Health Nutrition*, 17(5), 987–997. doi: 10.1017/S1368980013002425
- Goodell, S.L., Pierce, M.B., Bravo C.M., & Ferris, A.M. (2008). Parental Perceptions of Overweight During Early Childhood. *Qualitative Health Research*, 18(11), 1548–1555. doi:10.1177/1049732308325537



- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hagelin, E., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård: (4 uppl., s.38–42)*. Stockholm: Liber AB
- Harder, M., Andersson, S., & Golsäter, M. (2019). Child healthcare nurses' encounters with parents whose child is overweight. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(3) 153-158
- Johansson, AK. (2013). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I Fossum, B. (Red), *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. (s. 377–378). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerkrantz, H., & Schulman, S. (2003). Barnläkarbok. *Barnets sjukdomar*. P.A. Norstedt & Söner AB
- Lindroos A-K., Rössner, S. (2007) *Fetma- Från gen- till samhällspåverkan*. Pozkal, Poland: Studentlitteratur.
- Mikhailovich, K., & Morrison, P. (2007). Discussing childhood overweight and obesity with parents: a health communication dilemma. *Journal of Child Health Care*, 11(4), 311–322. doi: 10.1177/1049731509347850
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Shamami, E. (2015). Communication barriers perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 28(6), 65–74.

- Regber, S., Mårild, S., & Johanson Hanse, J. (2013). Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BMC Nursing*, 12(1), 27-49. doi: 10.1186/1472-6955-12-27
- Robinson, S., Yardy, K. & Carter, V. (2012). A narrative literature review of the development of obesity in infancy and childhood. *Journal of Child Health Care*, 16(4) 339-354
- Rosenthal, M.S., Crowley, A.A., & Curry, L. (2013). Family Child Care Providers' Selfperceived Role in Obesity Prevention: Working With Children, Parents, and External Influences. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(6). doi: 10.1016/j.jneb.2013.03.016
- Rikshandboken Barnhälsovård (2019a). *Orsaker till övervikt och fetma*. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/orsaker-till-overvikt-och-fetma/>.
- Rikshandboken Barnhälsovård (2019b). *Tillväxtdiagram*. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/tillvaxtdiagram/>.
- Rikshandboken Barnhälsovård (2019c). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>.
- Rikshandboken Barnhälsovård (2018a). Barnhälsovårdens nationella program. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
- Rikshandboken Barnhälsovård (2018b). Hälsosamtal om levnadsvanor. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/halsosamtal-om-levnadsvanor/>.

- Semmler, C., Ashcroft, J., van Jaarsveld, C.H.M., Carnell, S., & Wardle, J. (2009). Development of overweight in children in relation to parental weight and socioeconomic status. *Obesity*, 17(4) 814–820
- Socialstyrelsen (2013). Barn och ungas folkhälsa. Hämta från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf>
- Söderlund, L.L., Nordqvist, C., Angbratt, M., & Nolsen, P. (2009). Applying motivational interviewing to counselling. *Health Education Research*, 24(3), 442–449.  
doi:10.1093/her/cyn039
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från:  
[https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf).
- Victora, G C., Bahl, R., Barros, J D A., França, V A G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, J M., Walker, N., & Rollins, C N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and ilfelong effect. *THE LANCET*, 387, 475–490. doi:10.1016/S0140-6736(15) 01024–7
- Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J., & Abbot, J. (2007). A qualitative study of primary care clinicians views of treating childhood obesity. *BMC Family Practic*, 8(50), doi: 10.1186/1471-2296-8-50
- WHO (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad från:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (2. uppl., s.163–177) Stockholm: Natur & Kultur.