



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kommunikation som verktyg

Hur kan barnhälsovårdssjuksköterskor arbeta preventivt för att förebygga övervikt och fetma hos barn?

Communication as a tool

How can child health care nurses work preventively to prevent overweight and obesity in children?

Författare: Caroline Rosenberg, Fanny Thun

Handledare: Åsa Lefèvre

Magisteruppsats
Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Barnfetma är en av de största och allvarligaste utmaningarna för folkhälsan i vårt århundrade. Förekomsten av fetma bland barn har mer än fördubblats under de senaste två decennierna och debuterar redan i förskoleåldern. Sjuksköterskor inom barnhälsovården finner att genomförandet av hälsosamtal med föräldrar och barn kan vara en stor utmaning trots relevant utbildning. Behovet av att kommunicera på olika sätt med föräldrar till barn med övervikt och fetma är stort. **Syfte:** Beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med totalt tio inkluderade europeiska studier med kvalitativ ansats. **Resultat:** Studien visade att en förtroendefull relation är central i det preventiva arbetet med familjen. Information måste ges på ett sätt som är anpassat till familjerna. Det finns ett flertal faktorer som bidrar till en god kommunikation: Rätt information i rätt tid, anpassat till familjen, följsamhet hos sjuksköterskan och att det ska vara genomförbart. Föräldrarna är i behov av information om kost och fysisk aktivitet både genom föräldragrupper, digitala verktyg och individuella samtal. **Slutsats:** Studien kan användas till förbättring i barnhälsovårdssjuksköterskans kommunikationsarbete inom barnhälsovården för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till fem års ålder. Eftersom den belyser hur barnhälsovårdssjuksköterskan kan genom olika sätt kommunicera med föräldrar för att nå fram, vilket kan ligga till grund för vidare forskning.

Nyckelord

Barn 0–5 år, övervikt, fetma, barnhälsovård, BHV-sjuksköterska

Innehållsförteckning

Problemområde	1
Bakgrund	2
Barnhälsovården	2
Barnhälsovården i Sverige	3
Förebyggande åtgärder inom barnhälsovården.....	2
Definitioner.....	5
Definition av barnhälsovård	5
Definitioner av övervikt och Iso-BMI.....	5
Definitioner av prevention.....	5
Definition av kommunikation	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	8
Datainsamling	9
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Förförståelse	13
Resultat.....	13
Betydelsen av barnhälsovårdssjuksköterskans relation till föräldrarna.....	14
Personcentrerad vård	14
Barnhälsovårdssjuksköterskans olika sätt att ge vägledning	15
Kommunikation med hjälp av digitala verktyg	15
Kommunikationshinder	16
Bristande kunskap	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Konklusion och implikationer.....	22
Referenser	23
Bilaga 1 (2).....	30
Bilaga 2 (2).....	32

Problemområde

Förekomsten av fetma bland barn har mer än fördubblats under de senaste två decennierna och debuterar redan i förskoleåldern. Världshälsoorganisationen (WHO) bedömer att barnfetma är en av de största och allvarligaste utmaningarna för folkhälsan i vårt århundrade (WHO, 2021). Av alla fyraåringar i Sverige hade ca 11 % övervikt eller fetma år 2018 (Folkhälsomyndigheten, 2022). Övervikt och fetma är en av Europas största folkhälsoutmaningar, vilket bidrar till att öka ojämlikheterna i hälsa då det i synnerhet är människor med låg socioekonomisk ställning som drabbas (WHO, 2021). Risken för följsjukdomar såsom diabetes och endokrina sjukdomar ökar drastiskt under tonåren och är en utmaning för både rika och fattiga länder (Janson & Nergårdh, 2020). Fetma är ett resultat av ogynnsamma livsstilsvanor såsom kost- och fysiska aktivitetsvanor men även sömn och stillasittande beteende spelar stor roll (Verduci et al., 2021). Familjen och uppväxtmiljön har stor betydelse under barndomen då vanor och eventuell övervikt utvecklas (Verduci et al., 2021; Notara et al., 2020).

Övervikt och fetma påbörjas ofta i den tidiga barndomen. Redan vid 2,5 års ålder har många barn börjat öka i vikt och detta leder till fetma i 4–6 årsåldern (Gelander, 2019). Det finns starka bevis på att barn med fetma i förskoleåldern kommer att ha fetma även i vuxen ålder eftersom det är svårt att vända och det kan leda till en ökad risk för bortgång som ung vuxen (Nittari et al., 2019; Önnerfält et al., 2012). Därför är det viktigt att ha preventioner och livsstilsinterventioner i ung ålder för att främja en hälsosam livsstil för att minska risken för fetma senare i livet (Nittari et al., 2019). Det är avgörande för barnets framtid när det sätts in insatser, ju tidigare desto större framgång. Eftersom andelen övervikt bland barn ökar finns det ett behov av evidensbaserad forskning gällande kommunikativa strategier för att förebygga övervikt och fetma (Önnerfält et al., 2012). För att stödja familjen till att förändra sina levnadsvanor är kommunikation ett av de viktigaste redskapen (Vårdgivarguiden, 2021). Vid samtal med föräldrar är det viktigt att ha ett förutsättningslöst bemötande, kunna lyssna aktivt och vara närvarande i mötet med familjen (Andersson, 2013). Relationen till föräldrarna är det viktigaste verktyget i ett förändringsarbete inom barnhälsovården (Rikshandboken, 2022). I hälsosamtal om levnadsvanor är det av vikt att BHV-sjuksköterskan har ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt. Vilket innebär att familjen bemöts med engagemang, intresse och visas respekt för sin autonomi, sina värderingar, sin kunskap och sina erfarenheter. För att främja hälsa och välbefinnande kan ett personcentrerat

förhållningssätt bidra till förändringar och nya levnadsvanor (Rikshandboken, 2022). Genomförande av hälsosamtal med föräldrar och barn inom barnhälsovården (BHV) kan vara en stor utmaning, speciellt vid kulturskillnader. Det har visat sig att trots relevant utbildning hos BHV- sjuksköterskorna kan det kvarstå emotionella och praktiska utmaningar med att samtala med barn och föräldrar om övervikt och fetma (Castor et al., 2021). Trots de insatser som finns idag är det tydligt att det inte räcker till med tanke på den snabba utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och unga (Rikshandboken, 2022).

Bakgrund

Barnhälsovården

Hälsosystem i Europa är under process av strukturella och organisatoriska former (McKee & Wolfe, 2013). Barnhälsovården i Europa ser olika ut från land till land. Trenden går från att föräldrar tidigare kommit med sina barn på rutinbesök mot att det blir vanligare att föräldrar kontaktar BHV när de upptäcker ett hälsoproblem (McKee & Wolfe, 2013). I Skandinavien har alla länder ett nationellt program för barnhälsovården som staten finansierar och barnhälsovården är uppbyggt på liknande sätt. I Sverige ska föräldragrupper finnas tillgängliga på alla barnavårdscentraler (BVC) men i resten av Skandinavien finns det inte alltid att tillgå (Håkansson et al., 2006). De senaste årtiondena har barnhälsovården förbättrats dramatiskt och överlevnaden hos barn är bättre än någonsin (McKee & Wolfe, 2013). I de flesta länder i Europa har barnhälsovården kommit som ett tillägg på primärvården för vuxna. Det finns stora socioekonomiska och geografiska skillnader i barns hälsa mellan olika länder. Sverige har de lägsta dödstalen hos barn och många liv skulle kunna räddas om andra länder i Europa lyckades få ner dödstalen (McKee & Wolfe, 2013).

Medlemsländerna i EU valde att anta en handlingsplan mellan år 2014–2020, för att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och ungdomar (Folkhälsomyndigheten, 2022). Den nationella handlingsplanen fokuserar på sex prioriterade områden: bättre informerade konsumenter, göra det hälsosamma alternativet tillgängligt, uppmuntra till fysisk aktivitet, utveckla evidensbasen för att stödja beslutsfattande, utveckla övervakningssystem och

prioritera barn och unga som kommer från socioekonomiskt utsatta områden. Vilket syftar till att förbättra näringsinnehållet i livsmedel, förbättra tillgången till hälsosam mat, öka fysisk aktivitet och förebygga övervikt och fetma (EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020). Sverige har inte antagit någon nationell handlingsplan. Istället finns det flera nationella riktlinjer, insatser och policys som liknar EU:s handlingsplan. Arbetet mot övervikt och fetma i Sverige innefattar mödra- och barnhälsovårdsinsatser samt näringsrika måltider i förskola och skola (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Barnhälsovården i Sverige

Barnhälsovården i Sverige har som uppgift att arbeta hälsofrämjande och det inkluderar att arbeta preventivt mot övervikt och fetma (Rikshandboken, 2022). För sjuksköterskorna inom BHV finns Rikshandboken och Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården, med nationella riktlinjer som hjälp för att bidra till att BHV blir jämlik och att en hög kvalitet kan upprätthållas i Sverige (Rikshandboken, 2022; Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovården är avgiftsfri och nyttjas av nästan alla familjer oavsett social status och etnicitet. BHV-sjuksköterskor arbetar med uppföljning av barns hälsa från födseln upp till och med fem års ålder med möjlighet till extra hälsobesök vid behov. BHVs uppgift är att främja hälsa samt förebygga och åtgärda ohälsa. Främjande insatser är till för alla barn oavsett behov, förebyggande insatser är till för barn i riskgrupp och åtgärdande insatser är till för barn med ett identifierat problem, till exempel övervikt och fetma (Socialstyrelsen, 2014). Genom regelbunden uppföljning hos BHV främjas skyddsfaktorer för att upprätthålla och stärka hälsa, genom att ge en strategi för att stödja deltagande och egenmakt (Rikshandboken, 2019). BHV har ett person- och familjecentrerat arbetssätt och behöver därmed se familjen som en enhet och bygger med tiden upp en tillitsfull relation till familjen (Drevenhorn, 2021).

BHVs organisation består utav flera barnvårdscentraler (BVC) som kan vara både privata och offentliga (Socialstyrelsen, 2014). Varje BVC har ansvar för de barn som är inskrivna där. Sjuksköterskorna som jobbar på BVC har specialistsjuksköterskeexamen med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska. Utöver detta behöver BHV-sjuksköterskan kunskap och kompetens för att kunna ha föräldraskapsstöd i grupp (Rikshandboken, 2022). På BVC jobbar även legitimerade läkare med specialistkompetens så som allmänmedicin, pediatrik eller barnpsykiatri (Socialstyrelsen, 2014). För att stödja BHV-sjuksköterskan i det psykosociala och föräldrastödjande arbetet finns det en

barnhälsovårdspsykolog som arbetar med barn och föräldrar. BVC är ofta knutna till andra professioner som logoped, dietist och socionom (Socialstyrelsen, 2014).

BHV-sjuksköterskan ska använda sig av evidensbaserad omvårdnad och information samt göra hela familjen delaktig i beslut gällande barnet. För att stötta familjer ytterligare erbjuds bland annat olika föräldrautbildningar, där även familjer kan stötta varandra och dela erfarenheter (Willman et al., 2016).

Förebyggande åtgärder inom barnhälsovården

I rikshandboken för barnhälsovård, som är barnhälsovårdens metod- och kunskapsstöd, står det vad BHV-sjuksköterskan ska tänka på när det kommer till att samtala om övervikt med barn och föräldrar. I rikshandboken finns bland annat ett pedagogiskt bildmaterial som heter "Grunda sunda vanor" som ska vara till hjälp vid samtal kring hälsosamma levnadsvanor för barn och föräldrar (Derwig et al., 2021). Det står även beskrivet att motiverande samtal (MI) kan vara bra att använda och att det är viktigt att minska känslor av skam och skuld (Rikshandboken, 2019). MI är en samtalsmetod som används vid livsstilsrelaterade hälsoproblem inom sjukvården. Syftet är att bidra till motivation och beteendeförändring hos individen eller familjen (Rollnick et al., 2009). Evidensbaserade modeller som kan användas inom barnhälsovården för främjande av en hälsosam livsstil och förebyggande av fetma saknas (Rikshandboken, 2019). För att kunna nå fram till föräldrar med barn som är eller har risk för övervikt och fetma kan BHV-sjuksköterskorna behöva hitta andra samtalstekniker (Castor et al., 2021). Vid identifierad övervikt erbjuds samtal, hälsovägledning, uppföljning och insatser samt även vid behov kontakt med andra professioner såsom dietist eller psykolog. Efter sex månaders råd och stöttning av föräldrar har BHV-sjuksköterskan möjlighet att remittera till barnöverviktsenheten. Vid uppföljning av barnets tillväxtkurva kan BHV-sjuksköterskan upptäcka barn med risk för övervikt och fetma genom att identifiera en stigande tillväxttrend (Rikshandboken, 2019).

Definitioner

Definition av barnhälsovård

Organiserade hälsovårdstjänster för att förse hälsovård för barn. I Sverige är barnhälsovården ofta organiserad som barnvårdscentraler BVC medan i andra länder ser det olika ut hur barnhälsovården är uppbyggd (Svensk Mesh, u.å.). Det saknas litteratur för att kunna beskriva hur barnhälsovården ser ut i Europa.

Definitioner av övervikt och Iso-BMI

Den vanligaste metoden som används för att mäta och identifiera övervikt och fetma hos barn är ett ålders- och könsanpassat BMI-instrument kallat iso-BMI som är framtaget av International Obesity Task Force (IOTF). IOTFs gränsvärden är de mest använda kriterierna för att definiera övervikt och fetma (WHO, 2020). Den internationella definitionen av övervikt hos barn är iso-BMI 25 och gränsen för fetma hos barn är iso-BMI 30. Det är viktigt att ha i åtanke att barn från födseln upp till två år kan ha ett mycket varierande BMI-värde vilket försvårar diagnostiseringen av övervikt och fetma i ett tidigt skede (Lindberg et al., 2020).

Definition av prevention

Prevention innebär att arbeta förebyggande mot ohälsa och att främja hälsa med hjälp av strategier och interventioner. Preventioner kan vara riktade mot individen, hela familjen eller mot befolkningsgruppen (Svensk Mesh, u.å.). Grunden i arbetet mot övervikt och fetma är preventiva insatser från flera instanser såsom barnhälsovård, skolhälsovård och barn- och ungdomsmedicinsk klinik (Marcus & Thorén, 2020).

Definition av kommunikation

Definitionen av kommunikation är en social process som innebär att dela tankar, känslor och erfarenheter med andra. Kommunikation bygger på ömsesidighet och gemenskap med omgivningen och innefattar både verbala och icke verbala uttryck. För att nå från till individen bör kommunikation individanpassas för att minska risken för missförstånd (Fossum, 2013). Digitala verktyg kan användas för att stödja kommunikation på olika sätt till exempel genom appar (SPSM, 2022).

Perspektiv och utgångspunkter

BHV-sjuksköterskan arbetar familjecentrerat i nära samarbete med föräldrar. Tidigare forskning har visat på att familjebaserade insatser är mer effektiva än enbart individanpassade insatser för att förebygga fetma i tidig ålder, särskilt med multikomponent inriktning på hälsosam kost och fysisk aktivitet. Det är viktigt att dessa interventioner är generella och kan implementeras i den verkliga miljön hos familjen med rutinmässiga metoder (Derwig et al., 2021). För att kunna beskriva hur BHV-sjuksköterskan kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma är det relevant att ta del av både föräldrarnas upplevelser och BHV-sjuksköterskans upplevelser. Mognad hos barnet är avgörande för dess förmåga och kompetens när det kommer till delaktighet och att kunna kommunicera (Socialstyrelsen, 2018). Det finns pedagogiska samtalsmodeller inom BHV som vänder sig till både barn och föräldrar och som ger möjlighet för barn att också få vara delaktiga. Barnkonventionen, som sedan 2020 är lag i Sverige, fastlär att föräldrar har det primära ansvaret för barnet. Det är föräldrarna som har ansvar för barnets utveckling och uppfostran och de ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa (Barnkonventionen, 1989).

Swansons teori är en modell för att vägleda sjuksköterskor i mötet med barn och familjer, vilket sker genom en process i fem steg. Teorin bygger på att individen ska nå och uppleva välbefinnande och hälsa. Maintaining belief är grunden i processen och innebär att sjuksköterskan ska stötta och underhålla individens tro på de egna förmågorna. Knowing är att vara välinformerad om individens egna perspektiv. Being with innebär att vara känslomässigt närvarande och ta sig tid för individen. Doing for betyder vårda tillsammans med individen vilket innebär stötta och hjälpa individen. Sista steget i processen är enabling som innefattar att skapa förutsättningar för individen att ta beslut som möjliggör välbefinnande och hälsa, att utvecklas och uppnå förändring. Swanson beskriver att helheten är en känsla av integritet där det finns faktorer som medför att individen känner sig hel och mänsklig gällande bland annat kring, tankar, känslor, samhörighet, intelligens och kreativitet (Swanson, 1993). Enligt Drevenhorn (2021) ingår det i det hälsofrämjande arbetet att ta vara på de friska resurser som finns hos individen som på så vis kan främja individen till att tro på sin egen förmåga att hantera sin vardag, vilket går i linje med Swansons teori.

Syfte

Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder.

Metod

Denna systematiska kvalitativa litteraturstudie med induktiv ansats ska med hjälp av tidigare omvårdnadsforskning beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. Det innebär en systematisk datainsamling vilket innebär att all relevant vetenskaplig litteratur kopplat till studiens syfte undersöks. Granskning och kvalitetsbedömning av data genomfördes med hjälp av SBU:s metodhandbok och dess systematiska steg. En systematisk litteraturstudie innebär att systematisk, metodisk och kritisk granska vetenskapliga artiklar (SBU, 2020). En kvalitativ metod med deskriptiv design valdes för att beskriva befintlig forskning inom detta område på ett överskådligt och informativt sätt (Polit & Beck, 2018). Kvalitativ forskning utgår från att varje människa är unik och att varje människas verklighetsuppfattning är individuell och formas samt präglas genom individens egen tolkning. Fokuset ligger inte på att besvara frågor om tillståndet eller sjukdomen i sig utan på hur individen själv upplever och beskriver sitt tillstånd. Kvalitativ forskning använder sig utav vetenskapliga metoder för att samla in och tolka löpande text och annan icke-numeriska data (Höglund Nielsen & Granskär, 2017). Det är vanligt att använda kvalitativ forskningsmetodik inom genus och vårdvetenskap. Dessa metoder syftar i allmänhet till att skapa en djupare förståelse för attityder och idéer som förorsakar människors handlingar, formuleringar och beslutsfattande. Kvalitativ forskning eftersträvar en helhetsbeskrivning av den studerade situationen eller fenomenet (Höglund Nielsen & Granskär, 2017).

Urval

Urvalet består av tio vetenskapliga omvårdnadsartiklar med fokus på hur sjuksköterskan inom barnhälsovården genom kommunikation kan arbeta preventivt för att förebygga övervikt och fetma hos barn. Av de tio valda vetenskapliga artiklar är åtta helt kvalitativa medan två har både en kvalitativ och en kvantitativ del. Endast den kvalitativa delen användes till denna studies resultat. De vetenskapliga artiklarna som är relevanta för litteraturstudien söktes i databasen PubMed som är världens största medicinska referensbas och innehåller Medline. Databasen CINAHL täcker främst hälso- och vårdvetenskap, vilket lämpade sig bättre för denna studie (Backman, 2016). Enligt Friberg (2012) styrs inklusion- och exklusionskriterier av problemformulering och syfte. Exklusionskriterier är artiklar skrivna på engelska inom Europa, alla barn i åldern 0–5 år och publicerade de senaste fem åren. Exklusionskriterier är samtliga kvantitativa studier med undantag för studier med både kvalitativt och kvantitativt resultat. Författarna kontrollerade att valda artiklar var peer reviewed granskade, vilket innebär att artiklarna är kvalitetsgranskade och håller en hög standard. Första steget var att bryta ner syftet till begrepp och nyckelord (tabell 1). Genom att ha tydliga begrepp skapas bättre förutsättningar för att hitta relevanta studier som besvarar studiens syfte. Till hjälp kommer PIO - modellen användas. PIO står för: P (Population) - befolkning/gruppen som undersöks, I (intervention) - åtgärd eller ev. behandling, - kontrollgrupp och O (Outcome) - resultatet på frågeställningen (SBU, 2020).

Tabell 1. PIO- modell

Population	Barn 0–5 år
Intervention	Sjuksköterskans kommunikation och prevention vid förebyggande av övervikt och fetma inom barnhälsovården
Outcome	Hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma.

Datainsamling

Inledningsvis gjordes flera testsökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och CINAHL när projektplanen skrevs våren 2022, för att få en uppfattning av underlaget till studien. Artikelsökningen som användes till resultatet genomfördes under hösten 2022. Enligt SBU (2020) är en bra sökstrategi med tydliga inklusion- och exklusionskriterier en förutsättning för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt kopplat till studiens syfte. En sökstrategi bygger på både fritextsökning men också databasens ämnesord, indexeringsord eller thesaurus (SBU, 2020). Flera olika kombinationer av sökord testades innan relevanta sökord valdes ut. Sökord som användes i litteratursökningen var “child health care”, “obesity” “pediatric obesity” “overweight” “prevention” och “communication”. Sökorden kombineras tillsammans med booleska sökoperatörer AND och OR i litteratursökningen. Booleska sökoperatörer är ord som kombinerar söktermer på olika sätt.

Artiklarna söktes var för sig i databaserna av författarna, sedan granskades artiklarnas titlar för att se om den passade studiens syfte. Sedan lästes tolv abstrakt i PubMed och 46 i CINAHL för att se att artiklarna motsvarade studiens syfte. De 33 artiklarna vars abstrakt stämde överens med studiens syfte lästes av båda författarna i fulltext. Artiklar som uteslöts var de som fokuserar på andra sjukdomar, studier gjorda under graviditeten och barn i fel åldersgrupp samt studier genomförda utanför Europa. Anledningen till att de utomeuropeiska artiklarna uteslöts var för att det ska vara jämförbart med svensk kontext. Valda artiklar granskades i enlighet med SBU:s kvalitetsgranskningsmall “bedömning av studier med kvalitativ metodik” för att bedöma trovärdigheten hos artiklarna, se bilaga 1.

Granskningsmallen som användes för kvalitetsgranskning hade fem frågor som berörde teori och filosofisk hållning, deltagare, datainsamling, analys och forskarnas bakgrund. Författarna granskade först artiklarna var för sig för att sedan diskutera granskningen tillsammans och i de fall där oenigheter fanns diskuterades detta ytterligare. Artiklarna som granskades bedöms alla ha medel eller hög trovärdighet och kunde därmed ingå i studiens resultat (SBU, 2020). Sökstrategin redovisas i tabell 1 respektive 2.

Tabell 1. Sökning i PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Inkluderande i studien
#1	“Child health care”(fritext)	1300			
#2	“Overweight” [Mesh]	4767			
#3	#1 AND #2	3638			
#4	“Obesity” [Mesh]	4423			
#5	“Pediatric obesity” [Mesh]	2348			
#6	#1 AND #2 OR #3 OR #4	7550			
#7	Prevention (fritext)	18548			
#8	Communication (fritext)	9788			
#9	#6 AND #7 AND #8	99	12	6	3

Filter: Engelska, Barn från 0 - 5 år, artiklar publicerade de senaste 5 åren från Europa. Datum: 221023

Tabell 2. Sökning i CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Inkluderande i studien
#1	“Child health care”(fritext)	2814			
#2	“Obesity” [(fritext)	1196			
#3	#1 AND #2	34			
#4	“Pediatric obesity” (fritext)	662			
#5	“Overweight” (fritext)	709			
#6	#1 AND #2 OR #3 OR #4	1045			
#7	Prevention (fritext)	3486			
#8	Communication (fritext)	1071			
#9	#6 AND #7 AND #8	688	46	27	7

Filter: Engelska, Barn från 0 - 5 år, artiklar publicerade de senaste 5 åren från Europa. Datum: 221023

Analys av data

Resultatet sammanställdes i en litteraturstudie genom att genomföra en metasyntes som sammanställer och undersöker resultatet mellan olika studier genom att analysera skillnader och mönster (SBU, 2020). Eftersom denna studie har som syfte att sammanställa tidigare forskning och beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården genom kommunikation kan arbeta preventivt för att minska övervikt och fetma är denna analysmetod mest relevant. Artiklarna jämfördes för att se om det fanns övergripande skillnad eller likheter i resultatets delar. Data från de analyserade artiklarna extraherades och fördes in i en artikelmatris (bilaga 2) där information om artikel, årtal, syfte, metod, deltagare och kontext, resultat och kvalitet finns med. Metasyntesen utfördes enligt SBU:s fyra steg där kondensering sker i varje steg för att sortera ut det viktigaste och sammanställa kategorierna i form av teman och subteman. I ett *första steg* kondenserades information, genom att ta ut användbar information. Informationen sorterades i möjliga kategorier och fick olika färgkoder. Dessa färgkoder blev första nivåns teman. I *andra steget* kondenserades informationen ytterligare vilket resulterade i andra nivåns teman. I det *tredje steget* bearbetades texten noggrant och andra nivåns teman utvecklades till tredje nivåns teman. Därefter i det *fjärde steget* sammanställdes alla teman och subteman skriftligt och presenterades i resultatet (SBU, 2020).

Tabell. 3 Exempel från tematisering

Första nivåns teman	Andra nivåns teman	Tredje nivåns teman
“Sjuksköterskor uttryckte behov av att stödja och stärka föräldrar” “En förtroendefull relation gjorde det lättare att prata om barnets vikt” “Mycket begränsat stöd från vårdpersonal” “Viktigt att ta hänsyn till hela familjens mående” “Tveksamhet inför vårdpersonalens roll till att identifiera övervikt” “Upprepning av samtalet ledde till att föräldrarna kände sig anklagade och attackerade på BVC”	Personcentrerat bemötande Förtroendefull relation Lyhördhet Information i rätt tid	Betydelsen av BHV-sjuksköterskans relation till föräldrarna

<p>“Vägledning gav ökad förståelse för hur man stimulerar hälsosamma beteenden”</p> <p>“Hela familjen måste delta i livsstilsförändringar”</p> <p>“Interaktiv app för kontakt med vårdpersonal och föräldragrupp”</p> <p>“Åldersanpassad app som följer barnets utveckling”</p> <p>“Lättillgängligt och appen kunde underlätta samtal kring känsligt ämne”</p> <p>“Interaktiva föreläsningar ökade barnets engagemang för hälsosam kost och fysisk aktivitet”</p>	<p>Tillgänglighet</p> <p>Interventioner, kost och fysisk aktivitet</p> <p>Andra föräldrar som inspiration</p> <p>Familjen som helhet</p>	<p>Barnhälsovårds- sjuusköterskans olika sätt att ge vägledning</p>
<p>“Bristande tid för samtal ledde till att samtal inte blev av eller stressat samtal”</p> <p>“Oro för att bli bedömda”</p> <p>“Negativ psykologisk inverkan på barnet”</p> <p>“Fokus på vikt skapade känsla av skam, skuld, ilska och ångest”</p> <p>“Begränsad känsla av kontroll angående sitt barns viktrelaterade beteende”</p> <p>“Trodde inte att BMI- klassificeringen stämde”</p> <p>“Utmaning att hantera olika matkulturer”</p> <p>“Föräldrar inser inte alltid att deras barn har övervikt”</p>	<p>Psykologiska aspekter</p> <p>Negativa känslor</p> <p>Föräldraoro</p> <p>Bristande kunskap</p> <p>Känsla av kontroll</p>	<p>Kommunikationshinder</p>

Forskningsetiska avvägningar

De studier som ingår i uppsatsen bedöms utifrån om det finns samtycke från deltagarna och enligt artiklarna har ingen deltagare har kommit till skada under undersökningen. Informerat samtycke innebär att skydda varje deltagares rätt att bestämma om de vill delta eller inte,

genom att ge information om studien. De tillfrågade individerna ska förstå att det är frivilligt att delta i studien samt att de kan avbryta sitt deltagande närsomhelst utan att ange skälet (Sandman & Kjellman, 2013). Denna information får deltagarna av forskarna i respektive studie samt på samtyckesblanketten. I Sverige finns etikprövningslagen (SFS 2003:460) som säger att forskning som berör känsliga personuppgifter såsom ras eller hälsa ska etikprövas. Ur ett etiskt perspektiv kan informerat samtycke motiveras utifrån respekt för personens autonomi eller integritet (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna eftersträvade största möjliga objektivitet under tiden studiernas resultat analyserades. Vilket innebär att inte förvränga (ändra) data för att den ska passa studien bättre. Författarna har reflekterat över sitt sätt att formulera resultatet för att det inte ska feltolkas, eftersom övervikt och fetma är ett känsligt ämne.

Förförståelse

Den kunskap inom forskningsområdet som författaren har med sig, kallas förförståelse (SBU, 2022). Denna förförståelse kan ha påverkat författarna under arbetets gång. För att minska risken till att förförståelsen skulle påverka studien har författarna diskuterat och reflekterat under studiens gång. Författarna är mödrar och har därför personlig erfarenhet av barnhälsovården. Ingen av författarna har arbetat inom forskningsområdet, men författaren A har yrkeserfarenhet inom neonatal och författare B har yrkeserfarenhet från BVC samt på neonatal.

Resultat

I denna systematiska litteraturstudie identifierades följande tre teman genom syntetisering enligt SBU, (2022). Temans namn är följande “Betydelsen av barnhälsovårdssjuksköterskans relation till föräldrarna”, “Barnhälsovårdssjuksköterskans olika sätt att ge vägledning” och “kommunikationshinder”. Se tabell 3. Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder.

Betydelsen av barnhälsovårdssjuksköterskans relation till föräldrarna

Positivt samarbete i kommunikationen med föräldrarna är avgörande för sjuksköterskans förmåga att vägleda föräldrar och förmedla kunskap för att vända utvecklingen av övervikt (Westergren et al., 2021). Relationen främjas när föräldrarna känner att de blir lyssnade på och samtalet är en dialog och de får möjlighet och tid till att ställa frågor. När det skapas en förtroendefull relation mellan föräldrarna och sjuksköterska uppmuntrar det dem att reflektera och få insikter om barnets behov (Eli et al., 2022). BHV- sjuksköterskor upplever att det är lättare att prata om barnets vikt när en förtroendefull relation uppnåtts (Sjunnestrand et al., 2019; Eli et al., 2022). Studier visar att föräldrarna vill ha information om barnets vikt (Henström et al., 2020; Bentley et al., 2017), även om det orsakade negativa känslor som skam, skuld och oro (Bentley et al., 2017). Genom att samtala med försiktighet och eftertänksamhet kan BHV-sjuksköterskan förmedla en icke dömande attityd (Eli et al., 2022). Föräldrarnas reaktioner samt hur väl BHV-sjuksköterskan känner familjen avgör hur samtalet fortskrider och när sjuksköterskan väljer att ta upp ämnet. Detta för att inte orsaka stress och öka mottagligheten hos föräldrarna (Sjunnestrand et al., 2019). Föräldrar litat på BHV-sjuksköterskans förmåga att upptäcka om barnet avviker från det normala och anser också att det är deras ansvar att lägga grunden för framtida hälsa och livsstilsvanor (Henström et al., 2020). Viktsamtal inleds även om det till en början gör föräldrarna upprörda och är svårt för dem att höra och hantera (Eli et al., 2022; Henström et al., 2020; Bentley et al., 2017), men studier visar också att BHV-sjuksköterskor är rädda att förlora föräldrarnas förtroende och ibland undviker att ta upp ämnet (Sjunnestrand et al., 2019). Studier visar att BHV-sjuksköterskans kunskap och tillit till sin egen kommunikationsförmåga gör det lättare att prata om barns övervikt med föräldrar (Sjunnestrand et al., 2019).

Personcentrerad vård

Föräldrarna ville inte bara veta vad dom skulle göra utan även hur dom skulle göra för att hjälpa sitt barn (Eli et al., 2022). Behoven av information ser ofta olika ut för en svensk familj och en familj med annan etnicitet (Alexandrou et al., 2021). Det är viktigt att information till familjen anpassas efter familjesituation, önskemål och tidigare kunskapsläge samt ges i en passande tidpunkt då familjen är mer mottaglig (Alexandrou et al., 2021; Harms et al., 2021; Henström et al., 2020; Westergren, et al., 2021). Familjens välmående är viktigt att ta hänsyn till (Henström et al., 2020) och stödet måste anpassas efter familjens behov (Westergren, et al., 2021). När föräldrar får möjlighet att reflektera över barnets och familjens situation och

behov upplevs samtalet särskilt konstruktivt. Föräldrarna uppskattade när samtalet låg på barnets nivå och BHV- sjuksköterskan engagerade sig i barnet, däremot föredrog de att viktrelaterade samtal ägde rum utan barnets närvaro Eli et al. (2022).

Barnhälsovårdssjuksköterskans olika sätt att ge vägledning

Vägledning av BHV-sjuksköterskan gav föräldrar en ökad förståelse för hur de kan stimulera sina barn till hälsosamma beteenden (Harms et al., 2021). Hela familjen måste delta i livsstilsförändringar för en hälsosammare livsstil och ansvaret ligger särskilt på föräldrarna med förskolebarn. Fotografier med hälsosam mat är en användbar vägledning för föräldrar av utländskt ursprung (Westergren et al., 2021). Föräldrar kände att information om kost och fysisk aktivitet inte var nytt för dem, trots detta uppskattas upprepning (Harms et al., 2021). Interaktiva föreläsningar kring kost och fysisk aktivitet för familjer bidrog till att barnets engagemang för hälsosam kost och fysisk aktivitet ökade som i sin tur leder till att föräldrarnas attityder påverkas positivt. När föräldrar och barn fick prova frukt och grönsaker samt enkla fysiska spel kan föräldrarna uppleva det som en ögonöppnare att det är relativt lätt att uppnå förändringar. Trots detta gjorde föräldrar inga förändringar i det dagliga livet eller i den fysiska hemmiljön (Harms et al., 2021). Kontakt med andra föräldrar i samma situation kunde leda till inspiration och motivering (Eli et al., 2022; Burton et al., 2019; Henström et al., 2020). För att känna stöd behöver föräldrar utbyta erfarenhet och information med andra föräldrar (Henström et al., 2020).

Kommunikation med hjälp av digitala verktyg

BHV- sjuksköterskor ser appar som ett komplement till motivationstekniker som används för att främja beteendeförändringar (Rose et al., 2019). Kombinationen av workshops och en app kan vara fördelaktig eftersom de kompletterar varandra (Henström et al., 2020). BHV-sjuksköterskor efterfrågar en app som är interaktiv för att möjliggöra kontakt mellan vårdpersonal och föräldrar med tydlig information, bilder och tillgänglighet på flera språk. Föräldrar i sin tur efterfrågar en åldersanpassad app som följer barnets utveckling (Alexandrou et al., 2021). Majoriteten av föräldrar använder sig av mobilappar för information och vill ha mer stöd och tillgång till användbara verktyg (Eli et al., 2022; Henström et al., 2020). Genom digital teknik får föräldrar möjlighet att ta kontroll över situationen, lära i egen takt och det kan underlätta samtal om känsliga ämnen (Rose et al.,

2019). Föräldrar anser att appar är ett lätt sätt att få information utan att behöva be någon om det (Henström et al., 2020; Rose et al., 2019).

Kommunikationshinder

BHV-sjuksköterskan upplever att föräldrar normaliserar sina barns viktproblem eftersom fokus på vikt skapar känslor av skam, skuld, ilska, ångest och ledsamhet, därmed är det en stor utmaning att uppnå en positiv interaktion med föräldrar (Westergren, et al., 2021). Om BHV-sjuksköterskan saknar tillräcklig kunskap, ger bristande information, visar på bristande engagemang eller inte tar föräldrarnas oro på allvar väcks ett motstånd i kommunikation mellan BHV- sjuksköterskan och föräldrarna (Eli et al., 2022). Föräldrarnas reaktion kan i sin tur göra att BHV- sjuksköterskan ifrågasätter sin egen kompetens, vilket kan leda till att de känner sig missförstådda och attackerade av föräldrarna (Sjunnestrand et al., 2019). När BHV-sjuksköterskan känner en maktlöshet undviks ofta samtal om viktproblem (Westergren et al., 2021).

Föräldrar upplever att det är svårt att be om stöd och ta emot stödet från BHV-sjuksköterskan (Eli et al., 2022). De upplever att de behöver ställa rätt frågor till BHV-sjuksköterskan för att få den information som efterfrågas (Henström et al., 2020). Att prata om övervikt är extra känsligt och svårt när föräldrar själva är överviktiga (Sjunnestrand, et al., 2019; Westergren et al., 2021). Information riktad enbart till föräldrar och barn med högre risk för övervikt och fetma upplevs som dömande och påträngande vilket leder till negativa känslor (Burton et al., 2019; Povey et al., 2020; Rose et al., 2019). Vid samtal om vikt är föräldrar oroliga för att överföra viktångest till barnet och att barnet ska få ett ohälsosamt förhållande till mat samt en negativ kroppsuppfattning (Eli et al., 2022; Povey et al., 2020). När samtal upprepas kan det leda till att föräldrar känner sig anklagade och attackerade på Barnavårdscentralen (BVC). Flera föräldrar känner sig misslyckade och maktlösa efter besöken på BVC (Eli et al., 2022). Situationen förbättras inte av att BHV-sjuksköterskor upplever bristande tid för samtal som leder till att samtal inte blir av. De flesta önskade längre tid och fler uppföljningstider (Sjunnestrand, et al., 2019).

Bristande kunskap

Sjuksköterskor upplever att föräldrar inte reflekterar över barnets normala tillväxt, att barnet ska växa stadigt under första året och att tillväxten sedan ska sakta ner mellan två och tre års ålder (Alexandrou et al., 2021; Sjunnestrand et al., 2019). Många sjuksköterskor säger att föräldrar inte alltid inser att deras barn är överviktiga (Sjunnestrand et al., 2019). Föräldrarna är osäkra över vad tillväxtdiagrammen representerar och har en utbredd skepsis kring tillväxtstandarderna (Bentley et al., 2017). Föräldrar tror att barnen växer till sig och att vikten jämnar ut sig (Povey et al., 2020; Sjunnestrand et al., 2019). Många föräldrar som inte vill delta i utbildningsprogram uppfattar inte sina barn som överviktiga och tror inte att BMI-klassificeringen stämmer (Povey et al., 2020). De flesta föräldrar oroar sig inte över fysisk aktivitet utan över barnets kost (Alexandrou et al., 2021). En del föräldrar har en tendens till att ge sina barn för stora portioner vilket ger oros känslor när barnet inte äter upp. Det är en utmaning att inte pressa barnet till att äta samt att hitta rätt portionsstorlek till barnet. Föräldrar upplever även generations- och kulturskillnad genom att strategier för mat har förändrats (Henström et al., 2020). Föräldrar uttrycker att de känner begränsad kontroll i relation till sina barns viktrelaterade beteenden. De skuldbelägger ofta sig själv om barnet äter för mycket och går upp i vikt (Bentley et al., 2017). Föräldrar känner en oro kring barnets intag av näringsämnen, mängden och variation. Oron ökar när barnet upplevs som kräset eller inte äter tillräckligt (Henström et al., 2020). Föräldrar med en annan etnisk och sociokulturell bakgrund oroar sig oftare än andra föräldrar att deras barn äter för lite än för mycket. Det upplevs vara en utmaning att hantera olika matkulturer hemma och i förskolan (Alexandrou et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Det första syftet i denna studie var att beskriva hur sjuksköterskan kan samtala med föräldrar och barn kring barnets övervikt och fetma. Författarna insåg efter testsökningen att underlaget var begränsat gällande samtal och därför formulerades syftet om till kommunikation, och sedan lades prevention till. Det nya syftet blev därmed att beskriva hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga

övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. För att konstruera syftet användes metoden Population, Intervention och Outcome (PIO) i studien. Sedan användes ord från PIO-modellen för att formulera sökord. Testsökning med *child health care AND obesity in children AND prevention* användes men för stor variation av artiklar uppkom. Därför ändrades *obesity in children* till tre olika söktermer som blev *obesity AND overweight AND pediatric obesity*. Författarna la även till *communication* vilket resulterade i de slutliga sökorden *child health care AND obesity OR overweight OR pediatric obesity AND communication AND prevention*. Trovärdigheten ökade genom att författarna utförde testsökning av ord och byggde upp en sökstrategi efter PIO-modellen vilket ledde till artiklar som svarar på studiens syfte. Valet av PIO passade bra eftersom studierna i resultatet består mestadels av interventioner, vilket gör modellen lämplig att använda i arbetet för att lättare besvara syftet. Författarna tog hjälp av en bibliotekarie för att få tips på hur sökning i databaserna kan optimeras och för att få tips på sökord. För kvalitetsgranskning av artiklarna användes SBU:s kvalitetsgranskningsmall "bedömning av studier med kvalitativ metodik". Det anses vara en styrka enligt SBU att författarna granskade artiklarna oberoende av varandra eftersom det ökade objektiviteten. Diskussion mellan författarna om mallen ägde rum innan granskningen påbörjades. Granskningsmallen användes för att avgöra tillförlitligheten på studiernas resultat. Det ses som en styrka att författarna innan granskning diskuterade mallen för att kunna granska på liknande sätt.

Det är av vikt att tänka på skillnaden mellan kvalitativa och kvantitativa studier då kvalitativa inte baserar sitt resultat på statistik utan går djupare ner i individens upplevelser. Syftet i denna studie var att titta på hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. En styrka i studien är att metod valdes utifrån forskningsfrågan. I resultatet ingår två studier som har både en kvalitativ och kvantitativ metoddel. I dessa artiklar har endast den kvalitativa delen använts. Författarna bedömde att dessa två artiklar hade en relevant kvalitativ del som svarade på denna studies syfte vilket innebär att ingen viktig forskningsinformation gick förlorad. En negativ aspekt kan vara att det kan vara svårt att urskilja vilken information som är kvantitativ respektive kvalitativ i en artikel med blandad metod.

Denna studie handlar om att beskriva hur BHV-sjuksköterskan kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att förebygga övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. Därför valdes artiklar bort som innefattade barn med andra sjukdomar än fetma och barn i skolåldern. Artiklar utanför Europa valdes bort vilket kan ha bidragit till att viktig kunskap kan ha sällats bort. Eftersom hälsovården för barn ser olika ut i olika länder vilket gör jämförelserna svårare gjordes en begränsning till Europa för att studien skulle vara överförbar till svensk kontext. Filter som användes i databaserna var barn 0–5 år, artiklar skrivna på engelska och artiklar publicerade de senaste fem åren från Europa. Filter användes för att begränsa sökningen till det som efterfrågades till vårt syfte. Trots relevanta filter finns risken att vissa artiklar som kan vara relevanta för studiens syfte kan ha försvunnit i litteratursökningen när filtret användes (Willman et al., 2016). Inkluderade artiklar är begränsade till åren 2017-2021. Den snäva tidsbegränsningen kan ha gjort att viktiga resultat från tidigare studier exkluderats. Utveckling och behov ändras och utvecklas och genom avgränsning i tid kan inaktuella resultat rensas bort då vetenskapliga artiklar är en färskvara (Östlund, 2017). De tidsbegränsningar som gjordes ökade trovärdigheten i data över tid eftersom endast den senaste forskningen inkluderades vilket ökar stabiliteten i denna studies resultat.

De tio artiklarna som inkluderades har översatts från engelska till svenska vilket gör att resultatet eventuellt kan ha misstolkats. För att minska denna risk har författarna diskuterat ord och meningars betydelse i sitt sammanhang efter översättning för att gemensamt översätta till de mest relevanta orden.

Resultatdiskussion

Denna studie visar på att många olika faktorer är centrala för att uppnå en god kommunikation mellan BHV-sjuksköterska och föräldrar och att det finns ett flertal faktorer som bidrar till en god kommunikation: Rätt information i rätt tid, anpassat till familjen, följsamhet hos sjuksköterskan och att det ska vara genomförbart. Vid samtal om övervikt och fetma känner sig föräldrar utsatta eftersom det för många är ett känsligt ämne vilket leder till en utmaning för BHV- sjuksköterskan att nå fram (Eli et al., 2022: Westergren et al., 2021: Povey et al., 2020: Sjunnestrand et al., 2019).

Swansons teori har använts för att identifiera olika nyckelpunkter i omvårdnadsprocessen. Grunden i Swansons teori är *maintaining belief* som innebär att BHV-sjuksköterskan ska hjälpa föräldrar och barnen i att tro på sig själva (empowerment). För att få familjen att tro på sig själv är det relevant att skapa en god relation och att ha en god kommunikation. En central del i resultatet var vikten av en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och föräldrar (Sjunnestrand et al., 2019; Eli et al., 2022). Samtidigt är det svårt att få en förtroendefull relation till någon om personen i fråga känner sig dömd och attackerad vilket kan vara en risk i svåra samtal som kan upplevas som kritiserande, till exempel i samtal om övervikt och fetma. Om föräldrarna reagerar negativt kan det leda till att sjuksköterskan ifrågasätter sin egen kompetens och om sjuksköterskan inte tror på sig själv blir det svårt för föräldrarna att tro på sig själva. Genom en förtroendefull relation kan en god kommunikation växa fram, vilket även resulterar i att viktsamtal blir lättare för sjuksköterskan och upplevs som mindre dömande av föräldrarna (Eli et al., 2022; Westergren et al., 2021). När föräldrar känner sig lyssnade på och får tid att ställa frågor blir samtalet positivt och ger möjlighet för föräldrar att reflektera över barnets behov. Föräldrarna vill inte bara veta vad de ska göra för att hjälpa sitt barn utan även hur de ska göra (Eli et al., 2022).

Vid kommunikation behövs det tydlighet och förförståelse inför det som tas upp med föräldrarna. Vilket tar oss till *knowing* i Swansons teori som innebär att BHV-sjuksköterskan behöver ha kunskap och förståelse om ämnen som berör vikt, mat, fysisk aktivitet, viktcurvor och om familjens situation. I situationer där föräldrarna upplever att BHV-sjuksköterskan saknar kunskap och bristande engagemang blir det större motstånd i samtal med BHV-sjuksköterskan (Eli et al., 2022). För att kunna anpassa samtalet till familjens behov behöver BHV-sjuksköterskan ha en djupare förståelse för hela familjesituationen. En kombination av sakkunskap och kunskap om familjens individuella situation kan göra att samtalet blir mer angeläget för föräldrarna genom att de kan förstå hur just de kan använda fakta. *Being with* innebär att vara närvarande och lyssna aktivt, en förutsättning för detta är att det finns tid till samtal och stöd. Sjuksköterskor upplever att det är brist på tid vid möten på BVC vilket riskerar att resultera i att samtal om övervikt och fetma undviks (Sjunnestrand, et al., 2019). Det räcker inte bara att vara känslomässigt närvarande utan BHV-sjuksköterskan måste också visa detta tydligt för familjen. Ett sätt att visa det skulle kunna vara en god samtalsteknik där sjuksköterskan tar ögonkontakt och sitter ner i lugn och ro för att lyssna. Familjens upplevelser av samtalet påverkar relationen på lång sikt. När en bra relation till föräldrarna är skapad både genom kommunikation men även genom tillit blir det lättare att nå fram och

kunna arbeta med verktyg för att minska risken för övervikt och fetma. *Doing for* i Swansons teori står för olika sätt att vårda barnet genom att stötta och samarbeta med familjen. BHV-sjuksköterskan kan genom vägledning ge familjerna verktyg för att lära sig om hälsosamma levnadsvanor (Harms et al., 2021). I resultatet kom det fram olika sätt att ge vägledning på till exempel föräldragrupper, individuell rådgivning och digitala verktyg. Genom föräldragrupper finns möjlighet till kamratstöd, där familjer kan dela med sig av erfarenheter och få råd och stöd av andra familjer. Något som föräldrar efterfrågar är digitala verktyg eftersom det är ett lätt sätt att få information, icke dömande och anpassade efter barnens ålder (Eli et al., 2022; Henström et al., 2020). En kombination av digitala verktyg och fysiska träffar kan vara en framgång. Den digitala tekniken ger föräldrar möjlighet att ta kontroll över sin situation och möjlighet att lära i sin egen takt (Rose et al., 2019). Så som samhället ser ut idag kan digital teknik vara framtiden för många familjer. För att kunna nå fram till föräldrar i större utsträckning fanns det ett behov av anpassade appar där de kan få efterfrågad information (Eli et al., 2022). I resultatet kom det fram att det ofta var negativt med insatser riktade till redan utsatta familjer eftersom det var dömande i ett känsligt ämne (Povey et al., 2020; Burton et al., 2019). Digitala verktyg kan vara en hjälp för att avdramatisera det känsliga ämnet om övervikt och fetma hos många familjer (Eli, et al., 2022). Det fanns många positiva aspekter med appar av olika slag utöver det författarna redan har nämnt kan appar även finnas tillgängliga på flera språk. Föräldrar med annan etnicitet efterfrågade svenska recept och hälsoråd (Alexandrou, et al., 2021). Detta är ett bra sätt för familjer som har svårt med språket att lära sig om hälsosam livsstil i svensk kontext.

För att främja en hälsosam livsstil fanns interaktiva föreläsningar där barnen fick prova olika fysiska spel samt frukt och grönsaker. Trots att barnens entusiasm påverkade föräldrarnas attityder positivt gjordes inga förändringar i hemmet (Harms et al., 2021). Det sista steget i Swansons teori är *enabling* och för att uppnå detta behöver BHV-sjuksköterskan skapa förutsättningar för familjen att uppnå förändring. Det finns en övergripande positiv effekt av att engagera föräldrarna och en ännu större effekt om interventionen framkallar förändringar i hela familjen istället för bara hos barnet. Svårigheten verkar inte ligga i brist på kunskap om en hälsosam livsstil, utan att det är svårt att genomföra livsstilsförändringar, och ännu svårare att upprätthålla en förändring över tid (Waters et al., 2011). Eftersom hantering av fetma kommer att kräva livslång uppmärksamhet på matvanor och en aktiv livsstil, är det viktigt att göra tidiga insatser i barndomen innan övervikten blir ett stort problem (Waters et al., 2011). Beteendeförändring är något som kan ta lång tid och vara väldigt svårt att uppnå. För att

åstadkomma en beteendeförändring krävs motivation från mottagaren och tillräckligt bra verktyg. En samtalsteknik som BHV-sjuksköterskan kan använda sig av för att göra en beteendeförändring är motiverande samtal (MI) (Socialstyrelsen, 2019). Det skulle kunna vara av värde att utbilda BHV-sjuksköterskor i MI för att nå ett bättre resultat i förebyggandet av övervikt och fetma. Något som kom fram i resultatet var bristen på insikt gällande barnets normala tillväxt och att föräldrar inte inser att barnen är överviktiga. I en studie gjord i Sverige var det endast 3,6 % av föräldrarna som uppfattade att deras tvååriga barn var överviktiga (Berggren et al., 2018).

Detta är ett problem som BHV-sjuksköterskan behöver ha i åtanke. Det hade varit intressant med ytterligare forskning som kan ta reda på varför föräldrarna inte inser den faktiska situationen. Handlar det om känslor och motstånd på grund av detta känsliga ämne eller handlar det om okunskap?

Konklusion och implikationer

Studien bidrog till identifiering av den forskning som belyser hur sjuksköterskan inom barnhälsovården kan arbeta preventivt med hjälp av kommunikation för att minska övervikt och fetma hos barn upp till och med fem års ålder. Studien visade att en förtroendefull relation är central i det preventiva arbetet med familjen. Information måste ges på ett sätt som är anpassat till familjerna. Det finns ett flertal faktorer som bidrar till en god kommunikation: Rätt information i rätt tid, anpassat till familjen, följsamhet hos sjuksköterskan och att det ska vara genomförbart. Föräldrarna är i behov av information om kost och fysisk aktivitet både genom föräldragrupper, digitala verktyg och individuella samtal. För att nå fram till föräldrarna är en kombination av flera metoder att föredra. Hur BHV-sjuksköterskan samtalar avgör hur mottaglig familjen blir för att ta emot informationen. Genom att skapa en förtroendefull relation, ge stöd och avdramatisera ett laddat ämne kan BHV-sjuksköterskan nå fram i sin kommunikation. Sjuksköterskor efterfrågade mer tid till samtal eftersom beteendeförändringar kräver tid och uppföljning. Det finns behov av utökad utbildning i till exempel motiverande samtal för att arbeta förebyggande med övervikt och fetma. Behov av mer forskning behövs kring digitala verktyg och om föräldrars livssituationer för att förstå deras syn på övervikt och fetma.

Referenser

Alexandrou, C., Müssener, U., Thomas, K., Henriksson, H., & Löf, M. (2021). Adapting a Parental Support App to Promote Healthy Diet and Physical Activity Behaviors (MINISTOP) for a Multi-Ethnic Setting: A Qualitative Study on the Needs and Preferences of Parents and Nurses within Swedish Child Health Care. *Nutrients*, *13*(7), 2190.

<https://doi.org/10.3390/nu13072190>

Andersson, S-F. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 113-115). Studentlitteratur.

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3 [rev.] uppl.) Studentlitteratur.

Barnkonventionen. (den 20 November 1989). *FN:s barnkonvention*. Hämtat från Barnombudsmannen: <http://www.barnombudsmannen.seReferenssida>. Skriv löpande utan radbrytning.

Bentley, F., Swift, J. A., Cook, R., & Redsell, S. A. (2017). "I would rather be told than not know" - A qualitative study exploring parental views on identifying the future risk of childhood overweight and obesity during infancy. *BMC public health*, *17*(1), 684.

<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4684-y>

Berggren, S., Roswall, J., Alm, B., Bergman, S., Dahlgren, J., & Almquist-Tangen, G. (2018). Parents with overweight children two and five years of age did not perceive them as weighing too much. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, *107*(6), 1060–1064.

<https://doi.org/10.1111/apa.14174>

Burton, W., Twiddy, M., Sahota, P., Brown, J., & Bryant, M. (2019). Participant engagement with a UK community-based preschool childhood obesity prevention programme: a focused ethnography study. *BMC public health*, *19*(1), 1074. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7410-0>

Castor, C., Derwig, M., Borg, S. J., Ollhage, M. E., & Tiberg, I. (2021). A challenging balancing act to engage children and their families in a healthy lifestyle – Nurses' experiences of child-centred health dialogue in child health services in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(44322), 819-829. <https://doi.org/10.1111/jocn.15622>

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., & Hallström, I. (2021). Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services – a feasibility study. *Scandinavian Journal of Public Health*, *49*(4), 384–392. <https://doi.org/10.1177/1403494819891025>

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., Welander Tärneberg, A., & Hallström, I. K. (2021). A child-centered health dialogue for the prevention of obesity in child health services in Sweden - A randomized controlled trial including an economic evaluation. *Obesity science & practice*, *8*(1), 77–90. <https://doi.org/10.1002/osp4.547>

Drevenhorn, E. (2021). Personcentrerat förhållningssätt inom hälsofrämjande arbete i primärvården. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå*. (2 uppl., s. 111–124). Studentlitteratur.

Eli, K., Neovius, C., Nordin, K., Brissman, M., & Ek, A. (2022). Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project. *BMC public health*, 22(1), 1540. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13803-8>

Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022). *Fysisk aktivitet och matvanor - faktorer som påverkar vad vi äter*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/faktorer-paverkar-vad-vi-ater/>

Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022). *Fysisk aktivitet och matvanor - Övervikt och fetma/livsmiljö som främjar övervikt och fetma*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/livsmiljo-som-framjar-overvikt-och-fetma/>

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Gelander, L. (2019). Barns tillväxt och utveckling. I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad*. (2 uppl., s.345-349). Liber AB.

Harms, L. S. E., Gerards, S. M. P. L., Kremers, S. P. J., Bessems, K. M. H. H., van Luijk, C., Arslan, T., Mombers, F. M., & Gubbels, J. S. (2021). Involving Parents in Promoting Healthy Energy Balance-Related Behaviors in Preschoolers: A Mixed Methods Impact and Process Evaluation of SuperFIT. *Nutrients*, 13(5), 1605. <https://doi.org/10.3390/nu13051605>

Henström, M., Müssener, U., Campbell, K. J., Hesketh, K. D., Rosell, M., & Delisle Nyström, C. (2020). The Need for an Evidence-Based Program in Sweden to Support Parents to Create Healthy Lifestyle Behaviors from the Start of Life-Parental Perceptions. *Nutrients*, 12(12), 3823. <https://doi.org/10.3390/nu12123823>

Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Janson, A., & Nergårdh, R. (2020). Övervikt och fetma. K. Hanséus, M. Jägervall & M. Norman (Red.), *Barnmedicin*. (5 uppl., s. 799 - 810). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1 Utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Lindberg, L., Danielsson, P., Persson, M., Marcus, C., & Hagman, E. (2020). Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PLoS medicine*, *17*(3), e1003078.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003078>

Lindberg, L., Persson, M., Danielsson, P., Hagman, E., & Marcus, C. (2021). Obesity in childhood, socioeconomic status, and completion of 12 or more school years: a prospective cohort study. *BMJ open*, *11*(3), e040432. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040432>

Marcus & Thorén (28 december 2020). *Fetma hos barn*. Internetmedicin.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/obesitas/fetma-hos-barn/>

McKee, I & Wolfe, M. (2013). *European Child Health Service and Systems: Lessons without Borders*. Open University Press.

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, *390*(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

Nittari, G., Scuri, S., Petrelli, F., Pirillo, I., di Luca, N. M., & Grappasonni, I. (2019). Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *La Clinica terapeutica*, *170*(3), e223–e230. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2137>

Notara, V., Giannakopoulou, S.-P., Sakellari, E., & Panagiotakos, D. B. (2020). Family-Related Characteristics and Childhood Obesity: A Systematic Literature Review. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(1), 61–72.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (Ninth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Povey, R. C., Cowap, L. J., Scholtens, K., & Forshaw, M. J. (2020). 'She's not obese, she's a normal 5-year-old and she keeps up with the other kids': families' reasons for not attending a family-based obesity management programme. *Perspectives in public health*, 140(3), 148–152. <https://doi.org/10.1177/1757913919868509>

Etikprövningslagen (2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Rikshandboken i barnhälsovård. (19 jan 2022). *Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/levnadsvanor/halsosamtal-om-levnadsvanor/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (29 December 2022). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (10 oktober 2019). *Åtgärder vid övervikt och fetma*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt-utveckling/tillvaxt/atgarder-vid-overvikt-och-fetma>

Rikshandboken i barnhälsovård. (26 april 2022). *Det här är rikshandboken i barnhälsovård*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/rhb/om-rikshandboken/>

Rollnick, S., Miller W.R & Butler C.C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård - Att hjälpa människor att ändra beteende*. Studentlitteratur AB.

Rose, J., Glazebrook, C., Wharrad, H., Siriwardena, A. N., Swift, J. A., Nathan, D., Weng, S. F., Atkinson, P., Ablewhite, J., McMaster, F., Watson, V., & Redsell, S. A. (2019). Proactive Assessment of Obesity Risk during Infancy (ProAsk): a qualitative study of parents' and professionals' perspectives on an mHealth intervention. *BMC public health*, 19(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6616-5>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SBU. (6 Oktober 2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SBU. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU);

Available from: <https://www.sbu.se/metodbok>

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P., & Ek, A. (2019). Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC public health*, *19*(1), 1494.

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *MI (Motiverande samtal)*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal>

SPSM. (2 november 2022). *Kommunicera med digitala verktyg*.

<https://www.spsm.se/stod/specialpedagogiskt-stod/digitalt-larande/stod-med-digitala-verktyg/kommunicera-med-digitala-verktyg/>

Svensk Mesh. (u.å.). Primärt förebyggande - primärprevention. Hämtad 29 december 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D011322/primary-prevention>

Svensk Mesh. (u.å.). Child Health Services - Barnhälsovård. Hämtad 2 januari 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D002662/child-health-services>

Verduci, E., Bronsky, J., Embleton, N., Gerasimidis, K., Indrio, F., Köglmeier, J., de Koning, B., Lapillonne, A., Moltu, S. J., Norsa, L., Domellöf, M., & Sissel, J. M. (2021). Role of Dietary Factors, Food Habits, and Lifestyle in Childhood Obesity Development: A Position Paper From the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 72(5), 769–783. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/MPG.0000000000003075>

Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Hall, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L., & Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane database of systematic reviews*, (12), CD001871. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub3>

Westergren, T., Fegran, L., Jørstad Antonsen, A., Timenes Mikkelsen, H., Hennig, C. B., & Stamnes Köpp, U. M. (2021). Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study. *BMC public health*, 21(1), 983. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11096-x>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur

WHO Consultation on Obesity. (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). *Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

WHO. (2021). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Önnerfält, J., Erlandsson, L. K., Orban, K., Broberg, M., Helgason, C., & Thorngren-Jerneck, K. (2012). A family-based intervention targeting parents of preschool children with overweight and obesity: conceptual framework and study design of LOOPS- Lund overweight

and obesity preschool study. BMC public health, 12, 879. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-879>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Vårdgivarguiden. (22 februari 2021). *Samtalet är viktigt*.

<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/overvikt-och-fetma/hpo-och-rvp/samtalet-ar-viktigt/>

Bilaga 1 (2)

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 2 (2)

Artikel	Syfte	Metod	Deltagare & kontext	Resultat	Kvalitet
Alexandrou et al., (2021) Adapting a Parental Support App to Promote Healthy Diet and Physical Activity Behaviors (MINISTOP) for a Multi-Ethnic Setting: A Qualitative Study on the Needs and Preferences of Parents and Nurses within Swedish Child Health Care.	Utforska behov & oro bland somaliska, arabisk- & svensktalande föräldrar gällande stöd av sund kost och aktivitets-beteende hos sina barn. Sjuksköterskors uppfattningar om föräldrarnas behov och oro i relation till kost och fysisk aktivitet.	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuguider med fokusgruppsintervjuer & individuella intervjuer med föräldrar & barnhälsovårds-sjuksköterskor. Tematisk analys med induktivt tillvägagångssätt	15 föräldrar. BVC i Ryd, en socioekonomiskt mångfaldig stadsdel i Linköping i Sverige.	Tre teman: Behov & bekymmer, Föräldrautmaningar, Stödjande föräldrar. App: Interaktiv skraddarsydd support. Behov av delad plattform. Resultatet användes för att skapa en andra version av appen, MINISTOP 2.0.	Hög
Bentley et al., (2017) "I would rather be told than not know" - A qualitative study exploring parental views on identifying the future risk of childhood overweight and obesity during infancy	Utforskar föräldrars syn på att identifiera framtida risker för barndoms övervikt & fetma under spädbarnsåldern & kommunikation med föräldrarna.	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer. Induktivt tolkande & tematisk analys.	23 deltagande föräldrar på BVC. Storbritannien	Tre huvudteman: Identifiering av spädbarns övervikt & fetma. Konsekvenser av övervikt hos spädbarn. Föräldrars ansvar & kontroll.	Hög
Burton et al., (2019) Participant engagement with a UK community-based preschool childhood obesity prevention programme: a focused ethnography study.	Utforska de faktorer som påverkar deltagarnas engagemang med HENRY (Health, Exercise and Nutrition in the Really Young) för att beskriva var lokal intervention kan stödja engagemang	Kvalitativ Fokuserad etnografistudie inkl. fältobservationer, fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer.	190 timmars fältobservationer, 22 intervjuer med personal & sex fokusgrupper (36 föräldrar). Fem barncenter över hela Storbritannien	Tre övergripande teman. Resultatet bekräftade de faktorer som påverkar deltagarnas engagemang i programmet. implementering & deltagarupplevelsen av HENRY	Hög
Eli et al., (2022) Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project	Belysa föräldrars upplevelser efter samtal med primär vårdssjuksköterskor om sitt barns övervikt.	Föräldrarna rekryterades från en RTC studie med barnfetma utförd i Sverige. Telefonbaserade semistrukturerade intervjuer.	17 deltagande föräldrar med barn mellan 3–7 års ålder.	Två huvudteman: Att få diagnosen övervikt/fetma. Att bli föräldrar till ett barn med en formell diagnos av fetma	Hög

Harms et al., (2021) Involving Parents in Promoting Healthy Energy Balance-Related Behaviors in Preschoolers: A Mixed Methods Impact and Process Evaluation of SuperFIT	Undersöka genomförandet av superfit studien och föräldrarnas perspektiv för att få insikt i vad som fungerar för vem och varför.	Kombinerade djupintervjuer och frågeformulär med föräldrar. Kvalitativa data, induktiv ansats Kvantitativa data från frågeformulären	15 föräldrar till barn i åldern 2-4 & 3 implementerare Nederländerna	Familjer som nåddes mest var de som redan var intresserade av ämnet. Deltagarna uppskattade information & vägledningen om deras barns beteende.	Hög
Henström et al., (2020) The Need for an Evidence-Based Program in Sweden to Support Parents to Create Healthy Lifestyle Behaviors from the Start of Life-Parental Perceptions.	Undersöka svenska föräldrars erfarenheter av matning med fast föda, skärmtid & fysisk aktivitet hos friska spädbarn. föräldrarnas behov & uppfattningar om information/ stöd inom BVC. Om ett föräldraprogram inriktad på barns kost & aktiv lek skulle vara relevant & utnyttjas.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer per telefon. Samma kärnfrågor till alla deltagare + skraddarsydda uppföljningsfrågor för individuella svar - semistrukturerat.	20 föräldrar: rekryterades med spädbarn i åldern 2-12 månader. Sverige	Sju teman: Att känna sig exalterad över att gå in i en ny fas; Föräldrars ansvar att göra det "rätt" kan vara stressande; Motiverad att lära sig under specifika tidsfönster; Information att lita på; Vikten av socialt stöd från kamrater; Erfarenheter av stöd från BHV & spädbarnsmat och aktivitet.	Hög
Povey et al., (2020) "She's not obese, she's a normal 5-year-old and she keeps up with the other kids": families' reasons for not attending a family-based obesity management programme	Syftade till att undersöka beslutet av att inte delta i en familjebaserad barnfetma hanteringsprogram.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Induktiv tematisk analys av intervjuerna.	Två grupper av deltagare: de som inte var intresserade av att delta i programmet & de som visade initialt intresse men inte fortsatte att delta Storbritannien	Åtta tema för båda grupper. Ett antal potentiella orsaker identifierades till varför familjer kunde avstå från att delta i ett barnfetma program i ett eftersatt område	Hög
Rose et al., (2019) Proactive Assessment of Obesity Risk during Infancy (ProAsk): a qualitative study of parents' and professionals' perspectives on an mHealth intervention.	Syftet var att få en förståelse för deltagarnas uppfattning om riskbedömning av spädbarnsövervikt & intervention med ProAsk.	Kvalitativ intervjustudie. Metodologiskt tillvägagångssätt grundat i ett kritiskt realistiskt perspektiv. Tematisk analys	Föräldrar till spädbarn i åldern 6-8 v. ProAsk via surfplatta vid 3 månaders ålder samt intervju vid 6 månader. Fyra ekonomiskt eftersatta orter i Storbritannien	Fyra nyckelteman: engagera & stärka med digital teknik. Okänd teknik erbjuder utmaningar & möjligheter. Lita på riskpoängen. Motstånd mot inriktning	
Sjunnestrand et al., (2019) Planting a seed - child health care nurses'	BVC-sköterskors uppfattningar om att tala med föräldrar om barns övervikt/fetma	Kvalitativ studie. Rekrytering genom målinriktad samplingsmetod.	17 BHV sjuksköterskor representerade 10	Två huvudteman genom analys: Relationen mellan sjuksköterskan & föräldern.	Hög

perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project	& om deras roll i att hänvisa barn till behandling för övervikt/fetma	Individuella besök och telefonsamtal. Semistrukturerade individuella intervjuer. Tematisk analys	BVC i Stockholms län. Sverige	Barnsjuksköterskor uppfattar relationella & organisatoriska faktorer som hinder för att ta itu med barnfetma med föräldrar.	
Westergren et al., (2021) Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study	Utvärdera effekten av The First Stepmodulen i rutinmässig primärvård inkl. kartläggning av längd/vikt & kost följt av familjerådgivning om hälsosamma vanor om övervikt/fetma.	Kvalitativa fokusgrupper med BHV-sjuksköterskor. Semistrukturerade guider med öppna frågor. Kvantitativ studie. Längd/vikt data insamlat retrospektivt från patientjournaler.	676 barn vid 2,4 & 6 års ålder i södra Norge	BHV- sjuksköterskan trodde att modulen kunde ge dem nya användbara verktyg för att ta itu med barns övervikt & fetma.	Hög